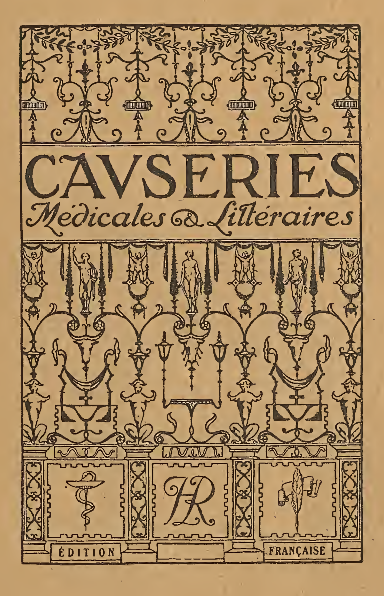


JANVIER 1921

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

L'Urasepstine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

JANVIER 1921 — 3e Année. — N° 8 — Le Numéro 0 fr. 50



SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : LE LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

La première ponction du liquide céphalo-rachidien remonte à 1885. Elle fut pratiquée, au point de vue thérapeutique, par Le Corning. Quelque temps après, E. Winter essaya de réaliser un abaissement de la pression intracranienne à l'aide d'une ponction ventriculaire. En tant que point de départ de méthodes cliniques, instituées comme moyens de traitement ou d'enquête diagnostique, cette ponction date surtout des travaux de Quincke (1891), puis de ceux de Widal, Sicard, Ravaut, Mestrezat. En ce qui regarde spécialement les affections nerveuses, c'est à Babinski et Nageotte qu'il convient d'attribuer l'étude initiale la plus importante du cytodiagnostic du liquide céphalo-rachidien. Plus récemment, Fontecilla et Sepulveda ont publié sur ce même sujet des recherches intéressantes dont nous aurons également à mentionner les résultats dans cette étude. Ces deux auteurs fixent la quantité du liquide céphalo-rachidien à 130 centimètres cubes en moyenne. Sa densité est voisine de 1009 à 15°. Sa pression normale, déterminée à l'aide du manomètre d'Henri Claude, varie de 15 à 20 centimètres d'eau. Supérieure à ce dernier chiffre, elle est considérée comme pathologique. On trouve de l'hypertension dans les méningites aiguës, les hémorragies centrales, les néoformations cérébrales, la néphrite hypertensive.



Alors que le liquide normal est limpide et incolore, il apparaît plus ou moins trouble dans les méningites aiguës, par suite d'une proportion élevée de leucocytes polynucléaires. Ce trouble est moins accentué dans la méningite tuberculeuse. Une coloration plus ou moins rouge et uniforme indique une hémorragie pathologique ; si elle est, au contraire, irrégulière, elle a pour cause probable la blessure d'un vaisseau au cours de la ponction. Quant à une coloration jaune-verdâtre, elle provient de pigments biliaires, dans le cas d'ictère intense et ancien, mais elle peut être également due à des pigments (bilirubine, biliverdine, urobiline) formés aux dépens de l'hémoglobine libérée par des globules extravasés dans la cavité sous-arachnoïdienne (hémorragie méningée). C'est ce que l'on a appelé *xanthochromie*. Elle a été rencontrée dans beaucoup de méningites aiguës ayant donné lieu à des hémorragies capillaires, dans certaines maladies infectieuses accompagnées de symptômes méningo-encéphaliques (pneumonie, fièvre typhoïde, typhus exanthématique), dans les compressions médullaires



(mal de Pott, tumeurs) ou cérébrales (tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux) (Fontecilla et Sepulveda).



Il peut y avoir, en même temps, augmentation de l'albumine et de la fibrine (coagulation pouvant avoir lieu en masse : syndrome de Froin). Souques et Lantuejoul ont pu observer un cas de ce groupe avec 42 grammes d'albumine par litre. Ce syndrome dépend de deux conditions : de l'existence d'une cavité close, isolée du circulus général, dans laquelle s'accumulent les éléments issus du sang par voie transsudative ou hémorragique ; d'une altération infectieuse ou toxique des vaisseaux de cette cavité, créant une transsudation ou multipliant les hémorragies microscopiques (Mestrezat). Il est symptomatique d'une stase du liquide céphalo-rachidien et de lésions vasculaires.

La perméabilité méningée est placée pour une part sous la dépendance du fonctionnement des plexus qui, en dehors des chlorures et de l'urée, opposent une barrière à peu près infranchissable aux autres substances (Mestrezat). Cliniquement, on fait abstraction de ce rôle des plexus et on recherche, dans le liquide, une substance introduite dans l'organisme par voie digestive ou par injection. Pour une telle substance étrangère, la perméabilité des méninges normales est très faible ; elle augmente à l'état pathologique. Cette propriété est évaluée, comme on le sait, avec le nitrate de soude dont on fait absorber 1 gramme par 30 kilos de poids. A l'état normal, il ne passe pas plus de 10 à 13 milligrammes de ce sel par litre de liquide céphalo-rachidien. La perméabilité physiologique est donc pratiquement nulle. Dans les maladies nerveuses chroniques (tabès, artério-sclérose, ramollissement cérébral, sclérose en plaques, syphilis médullaire), la perméabilité dépasse rarement 20 milligrammes par litre. Dans les affections aiguës (méningites syphilitiques aiguës cérébro-spinales, méningo-encéphalite, méningite tuberculeuse, etc.), elle atteint, en moyenne, 60 milligrammes. Cette perméabilité diminue à la convalescence et disparaît à la guérison. Si les symptômes disparaissent, mais que certaines lésions persistent, on constate toujours une certaine perméabilité, avec la présence d'albumine résiduelle (Lochelongue).

En ce qui regarde sa composition chimique, le liquide céphalo-rachidien présente des anomalies qui ont été, pour la plupart, déterminées par Mestrezat. Normalement, la proportion d'albumine ne dépasse guère 0 gr. 10 à 0 gr. 12 par litre (Fontecilla et Sepulveda). Elle est constituée par un mélange de sérine et de globuline. L'absence de cette dernière exclut une affection syphilitique des méninges. L'augmentation de l'albumine totale l'emporte sur toutes les autres variations chimiques et commence à se manifester au début de nombre d'états pathologiques (méningites) ou dans certains états chroniques latents (syphilis cérébro-spinale, tabès fruste, etc...). On trouve, en moyenne, 0 gr. 50 de glucose par litre de liquide céphalo-rachidien. Il y a diminution marquée (hypoglycorachie) dans les méningites aiguës, alors que, dans les processus inflammatoires chroniques, dans les myélites ou encéphalites, cet abaissement du taux du sucre est moins notable. Il y a fréquemment une augmentation dans l'encéphalite léthargique. De même, dans les infections ou intoxications aiguës, exception faite de la fièvre typhoïde et de la rougeole. Il en est encore ainsi dans les tumeurs, les abcès et les hémorragies localisées au cerveau. La quantité de chlorures, par litre de liquide céphalo-rachidien, est voisine de 7 gr. 20 par litre. Ces sels sont diminués dans les méningites aiguës et proportionnellement à l'intensité de l'infection. C'est la méningite tuberculeuse qui donne le taux le plus abaissé. Contrairement à une opinion jusque-là trop répandue, Fontecilla et Sepulvada ont montré que la proportion des chlorures n'est pas sensiblement accrue dans la néphrite chlorurémique. L'urée



(0 gr. 10 normalement) augmente, au contraire, dans la néphrite azotémique, mais son usage n'a guère d'intérêt que chez le nourrisson chez lequel la ponction veineuse peut être plus difficile que la ponction lombaire.

Le liquide céphalo-rachidien renferme très peu d'éléments cellulaires. Ils sont formés surtout de lymphocytes; les polynucléaires et les mononucléaires ne représentent que 7 % de la totalité. L'étude des variations pathologiques de ces éléments constitue une enquête de grande importance, grâce aux travaux de Widal, Sicard et Ravaut. Dans les affections du système nerveux central, on observe fréquemment une augmentation de l'ensemble des leucocytes. Si l'affection se localise aux méninges (méningites proprement dites), cette augmentation peut donner au liquide un aspect trouble et même purulent.

Dans la méningite ordinaire, le liquide est presque toujours trouble, sauf dans la méningite tuberculeuse où il est habituellement limpide. Dans la formule leucocytaire, les polynucléaires dominent alors que ce sont les lymphocytes dans la méningite tuberculeuse. Le sucre est diminué dans la méningite ordinaire et même peut disparaître complètement. Le retour du pouvoir réducteur du liquide est alors un signe favorable. C'est dans la méningite tuberculeuse que les chlorures diminuent le plus; au contraire, l'albumine est notablement augmentée.

Dans la méningite épidémique dont l'agent est un microcoque intra-cellulaire de Weichselbaum, la pression du liquide est augmentée, il est trouble ou même purulent, de coloration jaunâtre ou rougeâtre. On y observe de nombreuses cellules avec prédominance des polynucléaires à la période aiguë; une augmentation de l'albumine totale et de la perméabilité méningée; une diminution, quelquefois disparition du sucre.

Dans la méningite cérébro-spinale, le traitement se fait, de façon précoce, avec les injections de sérum antiméningococcique. Le liquide de seconde ponction est souvent plus trouble que celui de la veille, par suite d'un décapage des cellules endothéliales et des méningocoques qui tombent dans le liquide. L'albumine est augmentée, les polynucléaires sont altérés et nombreux, les cellules endothéliales peu abondantes, les méningocoques présents et intracellulaires; le sucre est absent. Vers le troisième ou le cinquième jour, suivant les cas, le liquide se modifie, devient moins trouble, les polynucléaires sont moins altérés, les cellules endothéliales moins abondantes; on voit apparaître quelques mononucléaires et lymphocytes; les méningocoques sont absents ou rares (intracellulaires), et le sucre commence à réapparaître, l'albumine étant toujours augmentée. Et tous ces signes continuent à se modifier dans le même sens, ainsi qu'en témoignent les ponctions successives. En somme, comme l'a définitivement établi Guy Laroche, la formule de la guérison, dans les méningites cérébro-spinales, tient en ces trois modifications du liquide céphalo-rachidien : l'apparition de lymphocytes, même rares; la disparition du méningocoque et la réapparition progressive du sucre. C'est l'évolution normale. Une rechute serait annoncée par le retour de la fièvre, de la céphalée et de la contracture. Le liquide céphalo-rachidien redeviendrait louche, avec augmentation de l'albumine et nouvelle disparition du sucre. Les leucocytes polynucléaires réapparaîtraient, nombreux et altérés, les mononucléaires et les lymphocytes tendant à disparaître alors que les méningocoques se montreraient de nouveau, intra et extracellulaires.

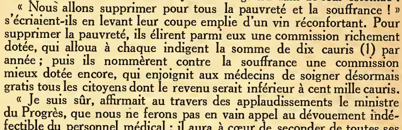


(A suivre.) — Dr MOULINS.



LA MALADIE N° 9

Il n'y avait pas de pays où l'on témoignât plus d'amour du peuple que dans la République de Démophilie. Les candidats aux fonctions publiques promettaient à leurs électeurs tout ce qu'ils semblaient désirer, depuis les rubans couleur d'arc-en-ciel jusqu'au bannissement de la lune rousse. A la vérité, quand ils étaient élus, ils tenaient peu de leurs promesses mais ils rachetaient ce manque de mémoire par l'abondance et la chaleur de leurs discours : pleins d'un zèle infatigable, ils allaient de banquet en banquet, sans souci de leur larynx et au grand dam de leur estomac : « Nous allons supprimer pour tous la pauvreté et la souffrance ! » s'écriaient-ils en levant leur coupe emplie d'un vin réconfortant. Pour supprimer la pauvreté, ils élirent parmi eux une commission richement dotée, qui alloua à chaque indigent la somme de dix cauris (1) par année ; puis ils nommèrent contre la souffrance une commission mieux dotée encore, qui enjoignit aux médecins de soigner désormais gratis tous les citoyens dont le revenu serait inférieur à cent mille cauris.



« Je suis sûr, affirmait au travers des applaudissements le ministre du Progrès, que nous ne ferons pas en vain appel au dévouement indéfectible du personnel médical : il aura à cœur de seconder de toutes ses forces nos vues généreuses ! »

Quoique la vie des médecins fût rude et les conduisît rarement à la fortune, ils furent touchés de la haute idée que, dans un monde assez cupide, on gardait de leur désintéressement ; ils observaient seulement que tous les électeurs qui soutenaient le parti au pouvoir étaient classés parmi les pauvres.

A quelque temps de là, la République de Démophilie dut soutenir une longue guerre contre des voisins envieux de son excellente administration. Les médecins furent invités à accompagner sur les champs de bataille les jeunes hommes qu'ils avaient guéris de la rougeole ou des oreillons, pour en recoudre les morceaux. Quand la paix fut signée, les chefs du peuple, qui, pendant tout ce temps, s'étaient distingués par des discours enflammés, décidèrent que les guerriers avaient droit à la reconnaissance éternelle de la République : chacun d'eux reçut une médaille, un millier de cauris (2) et le droit d'être soigné sans frais par les médecins.

« Nous sommes sûrs, s'écria le ministre de la Guerre, de ne pas faire en vain appel au dévouement patriotique de nos médecins : ils seconderont avec enthousiasme l'effort de notre gratitude ; ils auront droit pour chaque visite à un feuillet blanc qu'ils pourront remplir d'écritures variées et montrer avec honneur. »

Après une si abondante saignée, la République avait besoin d'enfants : il ne peut y avoir d'élus quand il n'y a pas d'électeurs. Pour les décider à naître, elle décréta que chaque maternité donnerait droit à cent cauris et aux soins gratuits du médecin :

(1) Le cauri vaut 3 centimes 732.
(2) 37 fr. 52 au cours actuel du change.

« Je suis sûr, avait dit le ministre de la Repopulation, que nous ne ferons pas en vain appel à l'abnégation... »

Les médecins avaient l'habitude : ils accueillirent la nouvelle loi avec un sourire de résignation. Puis les chefs du peuple découvrirent que l'amour est un droit sacré : ils lui érigèrent des temples où sacrifiaient les citoyens. L'exercice de ce droit n'allait pas sans inconvénients : les médecins furent chargés de prévenir et de réparer ces inconvénients sans qu'il en coutât rien à personne. Ce décret leur enlevait le plus clair de leurs ressources.

Cependant les travailleurs, qui se réclamaient d'autant plus de ce nom qu'ils travaillaient moins, avaient peu à peu réduit la durée des heures de travail en augmentant les salaires ; d'abord à neuf, puis à sept, puis à cinq, puis à trois, puis à une ; ils trouvaient la vie aimable et craignaient de la perdre ; ils obtinrent de leurs élus que les médecins seraient, sans frais, au service des salariés.

« Je suis sûr, dit le ministre du Travail, que nous ne ferons pas en vain appel au zèle éprouvé du corps médical... »

Tandis que les heures de travail des travailleurs diminuaient ainsi, celles des médecins, qui n'étaient pas classés parmi les travailleurs, allaient croissant :

De jour, de nuit, dans la pluie, la neige ou le vent, ils couraient les routes, grimpaient des escaliers, soufflant, toussant, harassés, maudissant le jour où ils s'étaient engagés dans les voies de la médecine. Encore ceux dont les malades ne guérissaient pas étaient-ils traînés devant les juges, qui ne leur ménageaient ni l'amende ni la prison.

Cela dura jusqu'au jour où deux médecins, appelés d'urgence, se rencontrèrent vers minuit au chevet d'un cantonnier incommodé pour avoir mangé trop de haricots qui protestaient contre le chemin qu'on leur imposait. Ils se jetèrent d'abord un regard courroucé, puis ils se virent si misérables que l'un dit à l'autre :

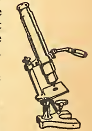
« Quel métier ! Je n'en puis plus.

— Je suis à bout de forces. Si nous faisions la grève ?

— Y pensez-vous ? Que dirait-on de nous ? Notre abnégation bien connue...

— Voilà trop longtemps qu'on l'exploite. Ah ! si tous étaient d'accord ! »

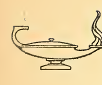
Timidement ils pressentirent les autres : le malheur commun avait apaisé les rivalités ; peu à peu l'union se fit. Un matin, une délégation vint demander au ministre que toutes les générosités faites au nom de la nation par des hommes qui en tiraient gloire et profit fussent supportées par la nation et non toujours par les médecins. Le ministre fut suffoqué : « Messieurs, balbutia-t-il, j'espère que je ne ferai pas en vain appel... »



Les envoyés, en chœur, achevèrent la phrase et donnèrent au ministre huit jours pour réfléchir, selon l'usage des corporations. Il profita de ce répit pour monter à la tribune ; sa voix tremblait d'indignation : « Un épouvantable scandale, s'écria-t-il, vient de ternir la gloire de la République : foulant aux pieds toutes leurs traditions de dévouement, les médecins admis à l'honneur de veiller sur la santé des travailleurs enfin libérés, ont osé nous menacer d'abandonner leur devoir pour une méprisable question d'argent. Nous dédaignons cette menace : désormais le gouvernement aura

ses médecins à lui qui soigneront le peuple bien mieux que les autres. Quant aux égarés, la nation leur réservera les châtiments qu'ils ont mérités ! »

On vota d'enthousiasme contre les récalcitrants les peines les plus dures ; tout le code pénal, dont on avait renoncé à se servir contre les malfaiteurs, fut dressé contre les médecins, et l'on attendit...



Le matin du jour fixé, les médecins demeurèrent paisiblement dans leur lit ; ils trouvèrent cette nouveauté délicieuse jusqu'à l'heure où des gendarmes vinrent les cueillir pour les mener à la prison. Seul, un petit nombre qui avait l'habitude de vivre, en des sinécures, des faveurs gouvernementales, obéit aux injonctions des autorités ; par malheur, ce n'était pas ceux qui inspiraient le plus de confiance ; quelques morts survenues à la suite de leurs visites leur firent perdre tout crédit ; et comme ils n'avaient guère l'habitude de ces fatigues, la moitié tomba sérieusement malade. Le peuple murmura.

Alors on décida d'affamer les prisonniers; mais ceux-ci avaient appris, par un exemple illustre, qu'on peut vivre soixante-dix jours sans nourriture : ils tinrent bon. Le peuple cependant s'énervait.

Le ministre décida de faire un exemple : on avait supprimé la peine de mort contre les criminels ; on la rétablit en faveur des récalcitrants : les deux médecins qui avaient, les premiers, prêché la révolte, furent condamnés à avoir la tête tranchée le jour de la fête de la Fraternité.

Ce ne furent pas eux qui perdirent la tête, mais le peuple et ses élus : un fléau propagé à la faveur de la guerre, par des misérables qui fuyaient leur pays dévasté, s'était infiltré dans la République ; si grande était la terreur répandue par son seul nom qu'on n'osait le prononcer ; les initiés ne parlaient, à voix basse, que de la maladie nº 9 ; elle apparaissait un peu partout, emportant en quelques heures les citoyens en dépit de tous les décrets. Une angoisse grandissante envahit la République : quoiqu'on fît profession de se moquer des médecins, on n'était pas tranquille quand ils n'étaient pas là. La panique s'empara du peuple : les uns fuyaient les cités, d'autres s'enfermaient dans leurs maisons, d'autres assaillaient les ministères en criant que c'était la faute du gouvernement ; les ministres tremblaient en écoutant leurs clameurs. L'affolement devint tel que le ministère fut renversé au milieu des malédictions. Celui qui lui succéda fit demander aux médecins leurs conditions.

« Nous sommes las, répondirent-ils, que des hommes avides de popularité, grassement payés par l'État pour faire des discours au sortir des banquets, fassent sans cesse, à nos dépens, d'hypocrites générosités. Quand une nation a contracté une dette envers quelques-uns de ses citoyens, c'est à la nation tout entière de la payer ; nous ne supporterons plus qu'elle s'en décharge sur nous seuls, dont la vie est plus rude, plus chargée de soucis que celle des autres hommes. »

On leur opposa des discours larmoyants ou menaçants ; ils restèrent fermes ; alors, on leur accorda ce qu'ils demandaient.

Ils sortirent en vainqueurs de leurs prisons.

Beaucoup périrent en luttant contre le fléau qui céda enfin ; ceux qui survécurent demeurèrent unis. C'est depuis ce temps-là que les médecins de la République de Démophilie jouissent de quelque considération.

Ch. Boutin.

LA MALADIE DU HOQUET Avez-vous le hoquet ? c'est la maladie à la mode. Il ne faut point trop en sourire; si quelques-unes de nos belles névropathes ont pu, par suggestion, présenter quelques crises anodines et passagères, il n'en est pas toujours ainsi; si la guérison est la règle, la mort peut également être la terminaison de cette affection.

En janvier 1920, à la Société Médicale des Hôpitaux, Sicard et Kudelski attirèrent l'attention sur le spasme diaphragmatique au cours de l'encéphalite à forme myoclonique; à l'occasion de cette communication, Dufour montre le caractère épidémique de ce hoquet, caractère sur lequel il insiste à nouveau dans sa communication du 20 février. Au cours de l'année 1920, l'épidémie a considérablement décru, pour subir une nouvelle recrudescence, ces derniers mois, parallèlement à l'augmentation des cas d'encéphalite. Le hoquet fit notamment l'objet de communications diverses de la part de MM. Sicard, Paraf, Netter, Achard, Rouillard, Lafosse et Railliet.

Nous éliminerons les cas où le hoquet n'est, en quelque sorte, qu'un épiphénomène au cours de l'encéphalite myoclonique nettement caractérisée, pour nous occuper spécialement des cas où ce hoquet paraît être, à lui seul, le seul symptôme de l'affection.

Le hoquet paraît avoir une prédisposition marquée pour le sexe masculin ; le début en est tantôt brusque, l'individu paraissant en pleine santé, tantôt précédé d'un état infectieux pseudo-grippal, avec courbature, fièvre légère, lassitude générale, catharre oculo-nasal, état nauséeux, tous symptômes plus ou moins accentués, plus ou moins irréguliers. Puis apparaît brusquement le hoquet : les mouvements spasmodiques procèdent généralement par crises de 30 à 60 minutes de durée, avec une cadence moyenne de six à huit à la minute. Le nombre de crises quotidiennes est très variable, de six à huit en moyenne, avec fréquemment des rémissions nocturnes, plus rarement diurnes. La maladie dure, en moyenne, deux ou trois jours au bout desquels le hoquet disparaît aussi rapidement qu'il est apparu.

Le hoquet ne s'accompagne que rarement de symptômes généraux marqués ; la température ne dépasse pas 38°. L'état général est variable : le malade, tantôt continuant ses occupations habituelles ; tantôt, au contraire, se montrant très affecté et déprimé par ces crises incoercibles. On a signalé, dans quelques cas, une augmentation de la teneur en sucre du liquide céphalo-rachidien, tout comme dans l'encéphalite.



Telle est la forme moyenne, laquelle est de beaucoup la plus fréquente ; on peut observer des formes frustes, mais aussi des formes graves avec une température dépassant 39° (Sicard). La durée peut atteindre six, huit jours et même plus. On a signalé un cas terminé par la mort.

Les caractères épidémiques de ce hoquet paraissent assez nets. Les cas de contagion directe paraissent extrêmement rares, mais les malades sont le plus souvent groupés par région, villes, villages, quartiers de villes, ou régions de banlieue. Ces caractères régionaux ont pu faire penser parfois à des épidémies de hoquet hystérique, mais il est des cas très nets et nombreux, dans lesquels l'hystérie peut être éliminée d'emblée : ce sont, en particulier, ceux dans lesquels se contracte une seule portion de diaphragme, ainsi que l'a montré la radioscopie ; ce sont également les cas dans lesquels se constatent en liaison avec les spasmes diaphragmatiques, des contractions syner-

giques de divers groupes musculaires de l'abdomen, du cou et des membres, synergies telles qu'on ne voit pas comment un sujet pourrait les reproduire volontairement, quelle que soit son éducation spéciale à ce sujet.

La thérapeutique du hoquet, comme celle de l'encéphalite, est trop souvent décevante. On ne devra pas négliger de faire de l'antisepsie interne à l'aide d'hexaméthylènetétramine (urotropine), administrée sous forme d'*uraseptine*, tant à titre préventif qu'à titre curatif. On essaiera de combattre le hoquet à l'aide de moyens physiques (plat ventre prolongé, flexion forcée du tronc, compression des phréniques entre les scalènes) ; on y joindra l'emploi des antispasmodiques médicamenteux (atropine, belladone, morphine, bromure) ; mais tous ces moyens sont malheureusement trop souvent impuissants.

LES URINES DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE

Dans la fièvre typhoïde, les urines présentent un ensemble de caractères utiles à connaître pour le diagnostic et le pronostic. Ces caractères ont été définis, dès 1877, par Albert Robin; la description qu'en a faite ce clinicien, n'a guère été modifiée depuis cette époque.

A la période d'état, le volume de l'urine est un peu diminué ; la coloration est celle du bouillon de bœuf et l'augmentation de la densité résulte de la diminution du volume, non d'une augmentation de susbtances excrétées. A la défervescence, le volume augmente et la densité diminue, surtout par suite d'un fléchissement des substances dissoutes. L'acidité s'abaisse et peut même être remplacée par une faible alcalinité. La proportion d'urée est d'autant plus faible que la fièvre affecte une forme plus franchement inflammatoire. L'acide urique augmente, les chlorures et les phosphates diminuent à la période d'état. C'est l'inverse, de façon marquée, pour ces deux ordres de substances, à la défervescence. Si les chlorures descendent au-dessous de 2 grammes, le pronostic est grave. Une décharge en chlorures, qui se fait brusquement, est le signe d'une résolution rapide et d'une convalescence normale (Laubry). La présence d'un peu d'albumine peut s'observer fréquemment, son augmentation seule assombrit le pronostic. Elle diminue à la défervescence. Des cylindres, surtout granulo-graisseux, accompagnés de pus et des éléments du sang, s'observent dans les cas les plus graves. Enfin, l'on sait que la diazo-réaction d'Ehrlich, qui apparaît du troisième au sixième jour, contribue de façon très utile à établir le diagnostic et, par son intensité, à fixer le pronostic au cours de la maladie.

Dr Saget.

FORMULAIRE PRATIQUE

PELADE

CAS BÉNINS LOCALISÉS

1° Traitement général du cuir chevelu.

Eau de Cologne	300 cc.
Acide acétique cristallisable	10 gr.
Formol commercial	1 gr.

Pour lotions quotidiennes à la brosse dure.

2° Traitement local de la plaque.

Liqueur d'Hoffmann	30 gr.
Acide acétique cristallisable	1 gr.

Pour lotions avec un tampon de coton hydrophile.

CAS GRAVES AVEC TENDANCE A L'EXTENSION

1° Traitement général du cuir chevelu.

Huile de cade désodorisée	10 gr.
Vasolanoline	20 gr.
Turbith minéral	1 gr.
Verveine (pour parfumer)	q. s.

En application tous les soirs chez l'homme, tous les deux soirs chez la femme.

2° Révulsion locale avec

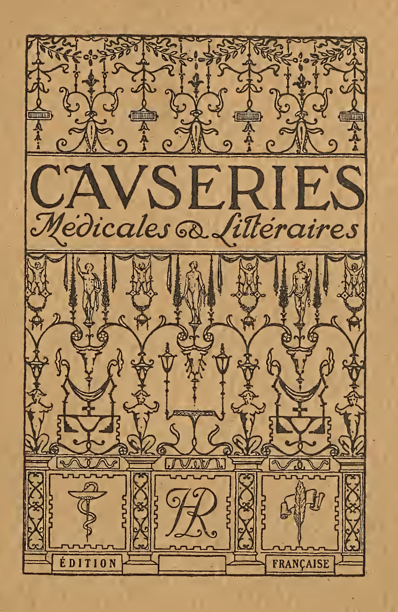
Acide chrysophanique	0 gr. 30
Chloroforme anesthésique	30 gr.

SABOURAUD. *in Presse médicale*, 4 déc. 1920.

DRAEGER, IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.


DRAEGER
IMP.
PARIS



FÉVRIER 1921

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

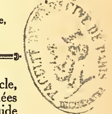
L'Urasepsine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

FÉVRIER 1921 3e année. — N° 9 Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : LE LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

(Suite et fin)

Nous avions commencé, dans notre dernier article, l'examen des applications cliniques des données actuelles sur les variations pathologiques du liquide céphalo-rachidien.

La méningo-épendymite est, d'après Guy Laroche, une complication redoutable de la méningite cérébro-spinale. Ramond en a bien mis en évidence l'évolution habituelle : après une première phase de méningite banale, la température tend à revenir à la normale, le liquide céphalo-rachidien s'éclaircit, les phénomènes morbides s'améliorent, puis, brusquement, vers le quatrième ou cinquième jour, la température remonte, le liquide redevient louche ou purulent, avec du méningocoque. Les symptômes locaux et généraux s'aggravent parallèlement. Les injections ultérieures de sérum n'amènent plus de détente et le malade succombe rapidement.

Si la mort ne survient pas aussi vite, le malade présente un état d'infection et de cachexie chronique, caractéristique de la méningo-ventriculite sub-aiguë ou chronique. Dans ces cas, dit Guy Laroche, le liquide ne redevient jamais normal. Il est tantôt clair, tantôt opalescent, et renferme des polynucléaires et des méningocoques, lors des poussées aiguës. Les malades ne peuvent se guérir que par des injections intra-ventriculaires de sérum.

La méningite sérique présente de même une évolution qui a été bien décrite par G. Laroche : Vers le neuvième ou le douzième jour après le début du traitement sérique le malade semble faire une rechute; la température se relève, la céphalée, les contractures réapparaissent, parfois du délire s'observe. S'agit-il d'une rechute ou d'une méningite sérique ? Dans ce dernier cas, le liquide céphalo-rachidien, clair ou légèrement trouble, présente un culot petit et grisâtre qui contient des polynucléaires nombreux et intacts ; les mononucléaires et les lymphocytes persistent, quoique moins abondants. Il n'y a pas de méningocoques ; l'albumine est augmentée et la recherche du sucre reste nettement positive.

La méningite pneumococcique a pour agent pathogène le *micrococcus lanceolatus* (Talamon-Fraenkel). Elle paraît bien être la méningite aiguë la plus fréquente après la méningite épidémique. Elle constitue le plus souvent une complication de la pneumonie. L'évolution en est rapide et le pronostic très sombre. La pression et le volume



du liquide céphalo-rachidien sont accrus; aussi le liquide s'écoule en jet, offrant un aspect parfois purulent. L'abondance des polynucléaires, bien moindre cependant que dans le cas de la méningite épidémique, empêche le liquide d'être limpide. Il renferme de nombreux pneumocoques extra-cellulaires, prenant le Gram. L'identification de ces microbes se fait par l'injection à la souris, par voie sous-cutanée ou par scarification ; s'ils sont virulents, l'animal succombe en vingt-quatre heures.

Avec des germes différents (*micrococcus hemolitycus, streptococcus mucosus, viridans, putridus*), l'évolution est presque toujours mortelle ; la méningite streptococcique présente un liquide dont les modifications sont les mêmes que dans la précédente. Plus rarement observée, la méningite staphylococcique (*staphylococcus pyogenes, aureus,* ou *albus*) a pour point de départ une septicémie et donne lieu encore aux mêmes altérations du liquide céphalo-rachidien que nous venons de décrire. La méningite grippale *(bac. de Pfeiffer)* est encore plus rare. Il faut remarquer que les manifestations nerveuses, fréquentes dans la grippe, donnent lieu à des réactions méningées qui prêtent à confusion et font, souvent à tort, croire à une méningite tuberculeuse. Dans la fièvre typhoïde, on observe quelquefois les mêmes réactions ; s'il s'agit de méningite, on aura un liquide céphalo-rachidien limpide, trouble ou même purulent, avec une pression augmentée, une formule leucocytaire donnant de 100 à 400 cellules par millimètre cube, albumine abondante, et réaction de Widal (agglutination) nettement positive. Dans la méningite ourlienne, les symptômes n'apparaissent quelquefois qu'après la défervescence (Dopter) et débutent, brusquement, par une température élevée, des vomissements, une céphalée intense, de la raideur de la nuque, de la constipation, etc. L'évolution tend, en général, vers la guérison. Les altérations du liquide correspondent au syndrome de la congestion méningée.

La méningite tuberculeuse donne un liquide céphalo-rachidien de pression et de volume augmentés, généralement limpide, avec une proportion élevée de leucocytes (100, 200, quelquefois 800, très rarement 1000 au millimètre cube), et une formule donnant en moyenne : lymphocytes 62 %, grands mononucléaires 8 %, polynucléaires 30 % ; la proportion d'albumine peut varier; elle est, en moyenne, de 0 gr. 80 par litre, et les chlorures sont diminués jusqu'à 4 gr. 8, alors qu'ils ne tombent que très rarement au-dessous de 6 grammes dans les autres méningites. Fontecilla et Sepulveda considèrent cette particularité, rapprochée de la réaction cellulaire, comme presque pathognomonique de la méningite tuberculeuse. Le sucre peut disparaître, mais sa proportion est le plus souvent inférieure à 0 gr. 20 par litre. On considère comme caractéristique la quantité élevée de fibrine qui se dépose en douze heures sur les parois du tube ; elle constitue un réticulum sur lequel on peut trouver de nombreux bacilles ; ceux-ci se déposent également après une longue centrifugation du liquide.

Dans l'hypertension intra-cranienne, on sait que la céphalée et les vomissements constituent les symptômes essentiels. Ils relèvent de l'augmentation de pression du liquide céphalo-rachidien. C'est un état qui peut se rencontrer dans un grand nombre d'affections générales ou locales, dans beaucoup de maladies aiguës, dans les méningites aiguës et chroniques, dans l'urémie et de nombreuses intoxications, dans les affections locales intra-craniennes rétrécissant la cavité ou excitant l'activité des plexus choroïdes (hémorragies, abcès, œdème cérébral, etc.). L'élément le plus important de la genèse de l'hypertension se trouve dans les obstacles mécaniques à la perméabilité des cavités ventriculaires ou des espaces arachnoïdiens, obstacles créés par la compression ou

des processus inflammatoires (H. Claude). De même une oblitération permanente de l'aqueduc de Sylvius ou des trous de Luschka, quelle qu'en soit la cause, produit une hydrocéphalie ventriculaire ou ventriculo-épendymaire (H. Claude, Levy-Valensi). Le syndrome d'hypertension se rencontre dans les tumeurs cérébrales (sarcomes, glyomes, épithéliomes, etc.), dans les gommes cérébrales, les abcès, l'actynomycose, la méningite infectieuse circonscrite, la méningite séreuse circonscrite, les anévrismes des artères de la base, le kyste hydatique, la cysticercose. On le rencontre également dans l'hydrocéphalie, soit congénitale, et alors d'étiologie le plus souvent syphilitique, soit acquise, chez l'enfant et l'adulte ; elle est alors la conséquence des altérations du revêtement épendymaire, de lésions traumatiques, ou encore des méningites partielles de la base, occasionnant l'occlusion des orifices interventriculaires.

La présence des éléments sanguins dans le liquide céphalo-rachidien offre une grande importance, surtout si on l'observe dans le liquide de la première ponction ; elle est alors toujours d'origine pathologique. Dans les hémorragies récentes, après centrifugation, le liquide reste clair et transparent. Au contraire, une légère coloration suffit pour indiquer que l'hémorragie n'est pas récente. La recherche chimique du sang se pratique avec l'aide d'une des réactions bien connues de Meyer (à la phénolphtaléine), de Fleig (à la fluorescéine) ou de Weber (à la teinture de gaïac), ou plus sûrement par l'examen spectroscopique et la recherche des cristaux d'hémine. L'albumine du liquide céphalo-rachidien se résorbe rapidement lorsqu'elle est apportée par le sang ; si, ensuite on en retrouve à nouveau, c'est qu'elle provient d'une réaction méningée et elle peut alors être constante. On n'observe pas de caogulation spontanée du liquide hémorragique car il ne renferme pas de fibrinogène, celui-ci s'étant déposé au point d'extravasation du sang. Les chlorures sont diminués et le sucre le plus souvent augmenté (Mestrezat).

Dans la méningite syphilitique chronique, il n'y a aucune modification des chlorures ou du sucre. On observe un excès d'albumine sans leucocytose, augmentation de la globuline, avec une réaction de Wassermann négative et une réaction de Lange positive, ou, d'autres fois, l'excès d'albumine avec leucocytose et les deux réactions positives. S'il n'y a ni leucocytose, ni hyperalbuminose, la réaction de Wassermann est toujours négative (Fontecilla et Sepulveda). Dans la méningite syphilitique aiguë, on trouve environ 70 leucocytes par millimètre cube, quelquefois davantage, avec : lymphocytes 65 %, grands mononucléaires 10 %, polynucléaires 25 % ; la proportion d'albumine est voisine de 0 gr. 60 par litre ; le sucre et les chlorures sont légèrement diminués ; enfin, la réaction de Wassermann est presque constamment positive. Dans la paralysie générale et le tabès, le liquide céphalo-rachidien n'offre aucune formule bien caractéristique, mais seulement des altérations qui contribuent, avec les signes cliniques, à fixer le diagnostic. Dans le tabès, le liquide présente successivement un excès d'albumine, avec apparition de la globuline, de la leucocytose (70 à 90 % de lymphocytes), de l'hyperglycorachie, enfin une réaction de Wassermann positive. Dans la paralysie générale, mêmes constatations, avec prédominance marquée de la globuline. et les réactions de Lange et de Wassermann positives (Fontecilla et Sepulveda).

Il importe d'ajouter, à la fin de cette revue un peu succincte, que si la ponction lombaire fournit d'utiles renseignements, ceux-ci ne peuvent cependant donner lieu à des conclusions précises qu'après avoir été rapprochés de toutes les constatations faites au lit du malade.

Dr Moulins.



L'ACCOUCHEMENT

Le Dr Favart dormait. Il dormait d'un sommeil absolu, à l'épreuve de l'orage et du canon, comme on dort quand on a roulé tout un jour de novembre, à travers le vent et la pluie, sur des routes pareilles à des marécages. Il fallut que sa femme le secouât plusieurs fois pour le tirer de son nirvâna :

« Ecoute, dit-elle : on frappe à la porte ! La bonne n'entend pas ! »



Il se dressa, les paupières pesantes, le cerveau vague ; puis, comme un automate, car il avait l'habitude de ces réveils, il alluma la lampe, regarda la pendule qui marquait une heure, jeta sur lui un pardessus et ouvrit la fenêtre : une rafale de vent s'engouffra dans la pièce, fit voltiger tous les papiers, éteignit la lampe. Dehors, il faisait si noir qu'on ne distinguait plus à vingt pas le clocher pointu de l'église ; la pluie giclait sur le trottoir ; la tempête faisait vibrer comme des cordes de violon, les fils du télégraphe : quelqu'un que Favart ne pouvait voir cognait à la porte au-dessous de lui.

« Que voulez-vous ? » cria-t-il.

Les coups s'arrêtèrent, une voix enrouée répondit d'en bas :

« C'est pour ma femme qui est en train d'accoucher.

— Où ça ?

— A Verrières, chez Firmin Mallet.

— Nom de Dieu ! » laissa échapper Favart, qui était pieux. Verrières était à trois lieues de là, un hameau isolé dans une clairière de la forêt.

« Attendez, cria-t-il à l'homme, je vais ouvrir. »

Il referma la porte, ralluma la lampe, s'habilla en hâte. Comme il se penchait pour embrasser sa femme, la tentation l'assaillit : jamais le lit tiède où elle reposait ne lui avait paru un abri si doux, un bien si souhaitable. Pourquoi ces gosses s'obstinaient-ils à naître en pleine nuit ? S'il laissait celui-ci se débrouiller tout seul, pour mieux le préparer à la dureté du monde ! Non, il ne pouvait pas ; il dormirait trop mal ; il préférait braver la tempête.

« Jolie nuit en perspective ! grommela-t-il. Fichu métier !

— Pauvre chéri ! » murmura sa femme, qui se rendormait.

Il descendit ouvrir la porte à un paysan tout ruisselant d'eau, la mine défaite.

« Qu'est-ce qui s'est passé ?

— J'croyions point qu'l'enfant arriverait si tôt. Mais la Rousse est venue à vêler ; ça marchait mal ; ma femme et moi nous tirions sur le veau, quand tout à coup les douleurs l'ont prise, les eaux ont crevé. Y a un pied qui passe, mais le reste veut pas venir. Le pis est que le vétérinaire est malade. Une si bonne vache, qui donnait tous les jours ses quinze litres de lait, à vingt sous le litre !

— Ça s'arrangera, dit Favart. Dépêchons ! »

Il prit ses instruments, alluma les phares de l'auto, fit monter le paysan, mit le moteur en marche, et refermant les portes du hangar, s'enfonça dans la nuit pluvieuse.

Ils traversèrent le bourg où grinçaient les girouettes, puis un plateau semé de noyers dont le vent entrechoquait les grands bras nus, puis un autre bourg enfoui au creux d'une vallée, où la rivière débordait. La bourrasque secouait les toiles de la capote, luttait corps à corps contre la voiture qui avançait comme un navire, à la clarté vacillante des phares, cahotant dans les ornières, dérapant sur la boue d'argile, sautant sur les cailloux répandus par les cantonniers. La pluie ruisselait sur la glace d'avant, fouettait par le travers les voyageurs ; de temps en temps, il fallait s'arrêter, essuyer la vitre avec un chiffon. Un silex creva un pneu qu'on dut changer.

« On n'a pas idée d'accoucher par un temps pareil ! » grommelait Favart. Quand ils eurent parcouru deux lieues, ils entrèrent dans la forêt. Des futaies de vieux chênes dressaient, de chaque côté de la route, une haute muraille sombre, d'où s'échappait, comme d'une mer, une clameur immense, où tourbillonnaient des plaintes, des hurlements, des rires, des menaces et des râles. On eut cru ouïr un sabbat de démons et de trépassés. Firmin Mallet se signa.

Tout à coup, les phares pâlirent, s'éteignirent :

« Sacredié ! jura Favart, nous voilà bien ! Il n'y a plus de carbure ! »

Il ralentit l'allure à celle d'un homme au pas, se guidant, pour conduire, sur la vague pâleur de la route. Les bras raidis sur le volant, le pied sur le frein, les yeux tendus fouillant les ténèbres, il n'avait plus qu'une pensée : vaincre, arriver à temps. Il faillit s'écraser sur une charrette chargée de bois, abandonnée par des bûcherons. Enfin, au bout d'une heure, la clairière apparut, une petite lumière brilla à la fenêtre d'une ferme basse.

« C'est là, dit le paysan. Pourvu qu'elles aient pu attendre ! »



Ils descendirent dans la cour. Firmin ouvrit une porte devant Favart : une chaude odeur d'étable emplit leurs narines ; le médecin découvrit, à la lueur d'une lanterne, deux grands gaillards qui s'épongeaient le front auprès d'une vache en travail sur sa litière.

« Ça a-t-il marché ? demanda Firmin d'une voix angoissée. Le vétérinaire est malade.

— Non, dit un des gars en secouant la tête, ça n'avance pas ; la bête s'épuise.

— Vous, qu'êtes médecin, vous devez savoir c'qu'y faut faire » supplia Firmin, tourné vers Favart.

— Ce n'est pas ma partie, protesta celui-ci ; je suis venu pour votre femme. Où est-elle ? »

Firmin soupira et mena Favart dans la pièce voisine : trois vieilles femmes étaient penchées autour d'un lit sur lequel geignait une femme étendue.

« V'là le médecin », dit-il.

Les vieilles dames s'écartèrent ; la patiente interrogea des yeux son mari :

« Le vétérinaire est malade », reprit celui-ci, en baissant la tête.

La patiente eut un geste désolé. Favart reconnut, en l'examinant, qu'une intervention était nécessaire ; il demanda qu'on lui fît bouillir une bassine d'eau. Les voisines jetèrent dans le feu une brassée de bois mort, d'où jaillit en pétillant, une flamme allègre ; au-dessus, elles accrochèrent une marmite à la crémaillère. Un chat ronronnait, pelotonné dans un coin de la cheminée ; des poussins enfermés dans une geôle d'osier se pressaient peureusement sous les ailes d'une poule qui gloussait ; dans un petit lit, un gamin feignait de dormir et ouvrait tout grands les yeux quand personne ne le regardait ; dehors les rafales assaillaient les murs. On apporta l'eau bouillante à Favart. Comme il demandait qu'on la laissât refroidir, il entendit qu'une voisine disait :

« C'était ben la peine d'la faire bouillir pour la prendre froide ! »

Tout était prêt. Favart avait obtenu qu'on mît un drap propre sous la patiente ; il entreprit de dégager l'enfant. Firmin tenait les mains de sa femme et l'encourageait ; soudain, il les lâcha et courut vers l'étable, d'où partait un meuglement lamentable ; il revint presqu'aussitôt, l'air égaré :

« Venez vite, dit-il à Favart : la Rousse se meurt ! Vous saurez ben tout de même : les bêtes, c'est point différent des gens.

— Fichez-moi la paix ! cria le médecin. Laissez-moi d'abord sauver votre femme et votre enfant !



— Il a raison, je peux attendre », murmura la femme, entre deux gémissements. Favart haussa les épaules et continua la manœuvre. Les meuglements de la vache s'affaiblissaient ; ils se turent, Firmin affolé repartit vers l'étable.

Quand il revint, le médecin élevait dans ses mains sanglantes un petit être malpropre et violacé, d'où jaillit tout à coup un cri plus perçant que la tempête, le cri d'angoisse d'un petit d'homme qui venait de naître.

« Vivat ! disait Favart. Ce n'est pas sans peine que nous l'avons eu. C'est un garçon, un beau garçon ! »

Mais Firmin ne regardait pas son fils : il s'était écroulé sur une chaise et pleurait, la tête dans les mains :

« Ma pauvre Rousse ! Ma pauvre vache ! »

Toute la joie de la délivrance s'évanouit pour l'accouchée ; des larmes roulèrent sur ses joues ; les voisines consternées ne trouvaient pas un mot pour consoler Firmin ; dans les accalmies des rafales, Favart ahuri, tenant toujours l'enfant, n'entendit plus que des sanglots mêlés au cri du nouveau-né.

Ch. Boutin.

REVUE THÉRAPEUTIQUE : LE BENZOATE DE BENZYLE

Ce corps a été introduit dans la thérapeutique comme antispasmodique par Macht, de Baltimore ; à la suite de ce dernier, il fut particulièrement étudié par les médecins américains D. Hogan, Mc Murray et Litzenberg, dont les travaux ont été analysés par Cheinesse dans la *Presse Médicale*.

Ce corps agirait surtout, mais non uniquement, sur les fibres lisses, et des résultats très favorables auraient été particulièrement obtenus dans la constipation spasmodique, l'enterospasme, les coliques hépatiques et néphrétiques, les contractions spasmodiques de l'utérus, les crises d'asthme surtout quand il y a prédominance de spasme bronchique. Des résultats satisfaisants auraient également été obtenus dans le hoquet, la coqueluche et l'angine de poitrine ; dans cette dernière affection, le benzoate de benzyle agirait, en outre, comme hypotenseur ; son action serait plus lente que celle de la trinitrine, mais elle serait plus durable et, de plus, sans action sur le rein.

Macht conseille d'employer ce produit en solution alcoolique à 20 %, à la dose de 10 à 30 gouttes trois ou quatre fois par jour, chaque dose dans de l'eau froide. Dans la dysménorrée, Litzenberg n'aurait obtenu des résultats qu'avec des doses doubles des précédentes. Le benzoate de benzyle ne serait pas toxique et son emploi pourrait être longtemps continué sans inconvénient. Il aurait seulement le grave défaut d'avoir un goût très désagréable, presque impossible à masquer.

LES LAVEMENTS D'ARSENOBENZOL DANS LA DYSENTERIE AMIBIENNE

Quel que soit le succès de l'émétine dans la dysenterie amibienne, il est des cas où elle échoue; dans les cas rebelles, Taillandier (1) a essayé des pansements intrarectaux à l'arsenobenzol, pansements qui lui ont donné des résultats là où les autres traitements avaient échoué. Taillandier s'est servi d'un véhicule mucilagineux obtenu en délayant 10 grammes de coréine dans 500 centimètres cubes d'eau à 40°; il y incorpore, quand le mélange s'épaissit, 10 grammes de carbonate de bismuth et 0 gr. 30 à 1 gramme de novarsenobenzol. Cette émulsion est introduite dans le rectum à l'aide d'un bock à large tube d'écoulement muni d'une sonde à large fenêtre ; pendant l'opération, le mélange sera agité constamment. Le malade prendra ensuite des positions diverses destinées à mieux étaler le pansement sur la muqueuse. Le premier pansement est déjà toléré environ deux heures, et les suivants beaucoup plus longtemps.

TRAITEMENT DES VARICES PAR LES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE CARBONATE DE SOUDE

Cette méthode, préconisée par Sicard et Paraf (2), tend à provoquer une sclérose du segment variqueux; elle consiste à injecter dans le segment malade 10 centimètres cubes d'une solution aqueuse à 10 % de carbonate de soude, solution à conserver dans des ampoules en verre dur, le verre ordinaire réagissant sur le carbonate de soude; les injections seront faites tous les jours ou tous les deux jours. Une varice isolée pourra être guérie par une seule injection ; il en faudra une vingtaine et plus, si tout un segment de membre est atteint, sans dépasser 30 centimètres cubes par jour. Quelques gouttes dans le tissu périveineux provoqueraient une escharre; l'injection sera donc strictement intraveineuse.

(1) TAILLANDIER, thèse Paris, 1920. — (2) *Société médicale des Hôp.*, 12 nov. 20.

LIPURIE ET CHYLURIE On ne rencontre pas de corps gras dans l'urine normale, mais, à l'état pathologique, on peut en trouver sous deux formes différentes : 1° la *lipurie*, qui se manifeste par la présence de taches huileuses à la surface de l'urine et paraît être un signe d'insuffisance pancréatique déjà très accentué ; 2° la *chylurie*, caractérisée par la répartition de gouttelettes graisseuses dans toute l'urine, à laquelle elle communique un aspect laiteux. On la rencontre chez des sujets qui ont habité les pays chauds. Elle est pathognomonique de la filariose. L'urine renferme, en même temps, du pus et du sang, par conséquent de l'albumine.

Il faut ajouter que l'on a également rencontré exceptionnellement des corps gras dans l'urine des malades atteints de diabète grave, de *lipénine*, de néphrite, d'embolies graisseuses consécutives à des fractures.

L'urine qui contient des corps gras présente au microscope une grande quantité de fines granulations, très réfringentes. On les caractérise en faisant circuler, entre lame et lamelle, un courant de solution d'acide osmique à 1 %, qui colore en noir toutes ces granulations.

Le dosage direct des graisses s'effectue pour l'urine, comme dans les cas du lait et du sang, à l'aide du liquide et de l'appareil d'Adam. Le liquide s'obtient en mélangeant 110 centimètres cubes d'éther à 65° avec 100 centimètres cubes d'un mélange de 833 centimètres cubes d'alcool, 33 centimètres cubes d'ammoniaque et 1000 centimètres cubes d'eau. L'appareil est formé d'un entonnoir à séparation portant des traits de jauge à 10 et à 32 centimètres cubes, où l'on introduit 10 centimètres cubes d'urine, puis le liquide précédent jusqu'au trait 32. On agite et laisse reposer. La partie supérieure du mélange, décantée et évaporée, donne le poids des corps gras.

Dr Saget.

FORMULAIRE PRATIQUE

BLENNORRAGIE

TRAITEMENT ABORTIF

1° Collargol	1 gr. 50
Glycérine	30 gr.
Eau distillée	150 c. c.
2° Permanganate de potasse	0 gr. 10
Eau distillée	300 c. c.

MODE D'EMPLOI : Après avoir uriné, injecter le matin au réveil, avec une seringue ad hoc, *10 c. c. de la solution de collargol. Garder l'injection cinq minutes en pressant les lèvres du méat.*

A midi, 10 injections à canal ouvert de 10 c. c. de la solution de permanganate, suivies d'une injection à canal fermé de la même solution qui sera gardée cinq minutes.

A 14 heures, injection de collargol; à 19 heures injections de permanganate. Pousser les injections lentement et uriner avant chacune d'elles.

Si le traitement est commencé dans les trois premiers jours de l'écoulement, les gonocoques disparaîtraient le troisième jour du traitement, et la guérison serait obtenue en huit jours.

BOYER, *in Sud médical*, 15 mars 1920.

GALE

POMMADE AU POLYSULFURE

Vaseline / Lanoline	ââ 250 gr.
Polysulfure de potassium	50 gr.
Eau	250 gr.
Oxide de zinc	5 gr.
Huile de vaseline	200 gr.

P.-S. — Incorporer d'abord la solution de polysulfure dans le mélange vaseline-lanoline ; ajouter ensuite l'oxyde de zinc et l'huile de vaseline.

Pour onctions sans friction sur tout le corps.

MILLIAN

ENGELURES

Ergotine / Sulfate de quinine	ââ 5 centigr.
Poudre de belladone / Poudre de digitale	ââ 1 milligr.

Deux pilules par jour aux repas.

ROZIES, *in Progrès médical.*

URICÉMIE

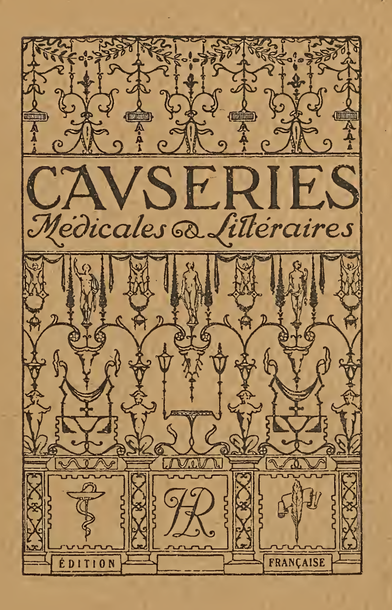
URASEPTINE ROGIER : Deux à six cuillerées par jour dans la boisson.

DRAEGER, IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.


URASEPTINE
ROGIER
·PARIS·
19, Avenue de Villiers XVII


DRAEGER
IMP
PARIS



MARS 1921

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

L'Urasepstine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

MARS 1921 — 3e Année. — N° 10 — Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : LES RAYONS ULTRA-VIOLETS EN THÉRAPEUTIQUE

On peut distinguer trois parties dans la lumière du spectre : celle qui s'étend du rouge au violet, dont nous distinguons toutes les nuances ; celle que l'on désigne sous le nom d'infra-rouge, placée au delà du rouge et formée par des vibrations de longueurs d'ondes supérieures à celles de la lumière rouge; enfin, une troisième partie, au delà du violet, par conséquent ultra-violet, dont les vibrations ont des longueurs d'ondes inférieures aux vibrations du violet. Nous ne voyons ni l'infra-rouge, ni l'ultra-violet. On peut admettre que la plupart des sources de lumière donnent lieu à une quantité variable de rayons ultra-violets. Il en est ainsi de la lampe à mercure, de la lampe à arc, de l'étincelle électrique. Un prisme de quartz, interposé sur le trajet de ces lumières, les décompose en radiations mono-chromatiques, si bien qu'un écran fluorescent placé ensuite au delà du violet s'illumine sur une grande longueur, au delà des rayons visibles : le spectre ultra-violet de la source choisie comme sujet d'étude se trouve représenté par cette bande lumineuse. Comme le verre se laisse difficilement pénétrer par les rayons de faible longueur d'onde, on y a remédié en lui substituant le quartz. Les tubes de Lyman, qui représentent les meilleures sources d'ultra-violet, sont à parois de quartz très minces, renfermant un gaz raréfié, oxygène, hydrogène, anhydride carbonique, que l'on rend lumineux par la décharge d'une bobine. La lampe à vapeur de mercure, en quartz fondu qui laisse passer la plus grande partie de la radiation ultra-violette, constitue une source très puissante des rayons qui nous intéressent. Ils vont de la longueur d'onde de 3.970 à la longueur 1.000. Les plus actifs et les plus



utilisés sont compris entre les longueurs 3.000 et 2.225. L'activité chimique de ces radiations est surtout bien connue depuis les travaux de Daniel Berthelot et Gaudechon, de Bierry, Henri et Ranc : décomposition de l'anhydride carbonique en oxyde de carbone et oxygène, de l'eau en hydrogène et oxygène, polymérisation de l'oxygène, synthèses de corps ternaires et quaternaires, décomposition de ces substances par un mode d'action analogue à celui des diastases, etc. Suivant l'expression si juste de Daniel Berthelot, c'est l'*énergie radiante* qui se manifeste ainsi, comme les énergies thermique ou électrique.

On pouvait penser que cette forme d'activité exercerait également son influence sur les microorganismes. C'est encore à D. Berthelot que revient le mérite d'avoir généralisé cette démonstration : « Parmi tous les rayons découverts au cours de ces dernières années, dit ce savant, parmi ces rayons qui brûlent, qui corrodent, qui gangrènent, les ultra-violets détiennent un record; ils sont les plus dangereux de tous et c'est un record qui ne paraît pas près d'être battu. » Courmont et Nogier, V. Henri et Cervodeanu ont établi que les microbes exposés à ces rayons se colorent plus difficilement, cessent, par exemple, de prendre le gram; que le bacille de Koch perd son acido-résistance, etc. Ces deux derniers auteurs, en particulier, ont montré que les cultures de ce bacille exposées aux rayons ultra-violets, pendant un temps assez court, sont fortement atténuées dans leur virulence, fait qui se manifeste par un retard notable dans la production de la tuberculose chez le cobaye. Une minute d'exposition suffit pour obtenir le résultat; dix minutes suffisent pour détruire complètement le même bacille. Même résultat pour la tuberculine qui ne donne plus lieu à aucune réaction sur le cobaye tuberculeux.

Tous ces faits ne pouvaient qu'encourager les premiers essais effectués sur l'homme. Cette étude fut surtout faite, à ses débuts, par Bordier, à Lyon. Le chercheur établit d'abord la transparence des liquides de l'organisme aux rayons ultra-violets, puis leur action sur l'œil, en particulier sur la conjonctive qui s'en trouve douloureusement impressionnée. Des recherches suivirent sur la peau, sur le sang, sur les liquides humains. Toutes conduisirent peu à peu à des applications thérapeutiques dont les premiers principes furent formulés par Dausset en 1914. En utilisant le rayonnement non filtré de la lampe en quartz à vapeur de mercure (Westinghouse Cooper Hewitt ; 3.000 bougies), cet auteur a pu obtenir la destruction de l'acné bromique sur tout le corps en une seule séance de bain complet ; en deux séances, il a fait disparaître un sycosis de la barbe ; des ulcères variqueux, des tuberculoses cutanées, des plaies torpides, divers cas de furonculose, de pelade, d'eczémas, de psoriasis ont été améliorés ou même guéris après un nombre variable de séances. Nogier, Vignard et Joffroy ont, de même, montré qu'avec la lampe en quartz à vapeur de mercure, en présence d'une source lumineuse de 3.000 à 9.000 bougies, fournissant une



forte proportion de rayons ultra-violets, moyens, extrêmes et ordinaires, on réalise une action directe des plus efficaces contre les dermatoses superficielles les plus étendues.

Des observations analogues furent faites, à l'étranger, par Schröter, Roller, Wagner, Jésionnack et surtout par Kovacs, notamment sur la tuberculose du poumon et du larynx, les tuberculoses osseuses, articulaires et cutanées. D'après ce dernier auteur, dans la tuberculose pulmonaire, l'influence était favorable sur les phénomènes subjectifs dans chaque cas, l'amélioration des phénomènes objectifs étant plus difficile à observer ; dans les lésions pleurales, les rayons rouges sont les plus efficaces. Dans les lésions tuberculeuses des articulations, des glandes de la peau, peu d'actions favorables, mais succès fréquents dans la péritonite et les lésions osseuses. Les auteurs allemands notent, de même, une influence très favorable des radiations ultra-violettes sur la cicatrisation des plaies de guerre. Mais cette dernière question a été étudiée et présentée avec beaucoup de détails et de précision par Ch. Benoit. En effectuant un traitement de ces plaies par l'action combinée des radiations visibles et ultra-violettes (lampe à mercure Cooper Hewit, riche en rayons photo-chimiques), cet opérateur a obtenu une transformation en plaies franches et vivaces des plaies atones et ulcérées, une cicatrisation abrégée de 50 % des plaies récentes à vaste surface (rayons d'intensité moyenne), enfin une consolidation rapide, avec formation d'un cal plus résistant, des fractures récentes ou même anciennes, c'est-à-dire non consolidées jusque-là. Plus récemment encore, V. de Fléchac a rapporté un certain nombre d'observations personnelles, recueillies dans le service du professeur Quénu, sur les effets du même traitement appliqué à des nodosités provenant d'injections sous-cutanées, à des cancers superficiels, à des plaies atones, compliquées de suppuration ; les résultats ne sont pas moins probants.

En somme, des faits acquis jusqu'à ces derniers temps, on peut conclure que la radiation ultra-violette pénètre légèrement les tissus ; qu'elle exerce une influence locale et une action générale, avec la faculté d'être *abiotique* par son pouvoir destructeur des cellules, ou *eubiotique*, avec les rayons d'une certaine longueur d'onde, soigneusement isolés de ceux qui seraient dangereux. Dans ce dernier cas, il faut admettre, avec V. de Fléchac, que la lumière ultra-violette augmente la circulation périphérique, diminue la pression centrale, accélère les échanges et favorise l'élimination des toxines. Elle agit cependant de façon plus marquée en collaboration avec d'autres gammes lumineuses (blanche, rouge et infra-rouge). L'héliothérapie ultra-violette, simple et surtout associée, exerce une action des plus favorables sur l'état général, par l'accroissement de la vitalité cellulaire et l'accélération des échanges, de même qu'appliquée à l'état local, elle active la régénération des tissus.

Dr Moulins.



POISONS Debout à la fenêtre de son cabinet qui prenait jour sur la rue de Maistre, le Dr Lourcin contemplait Paris. De la multitude des toits de petites fumées montaient dans la brume vers le ciel enténébré. En bas, dans le cimetière Montmartre, quelques feuilles attardées, envolées des marronniers, s'abattaient en tournoyant sur la cité minuscule des morts. Ce jour funèbre de novembre rappelait à Lourcin tant de terres désolées où la guerre l'avait jeté. En ce temps-là, il ne pensait pas que les premières années de la paix seraient si lourdes de déceptions, si difficiles à vivre. Le déchaînement des appétits, la survivance des haines génératrices de nouvelles guerres lui faisaient, par moment, envier les morts.



Quelqu'un sonna. Une femme d'une trentaine d'années, mince, vêtue d'étoffes sombres, entra dans le cabinet :

« Docteur, dit-elle, je suis morphinomane. Pouvez-vous me prescrire de la morphine ? »

Elle parlait sans embarras, avec un léger accent étranger ; ses longs yeux noirs luisaient dans son visage pâle.

« Non, dit Lourcin. Je ne veux pas contribuer à ruiner votre santé. Laissez-moi plutôt vous aider à vous défaire de cette passion.

— Gardez-vous en : elle m'aide à vivre. Je regrette de vous avoir dérangé, je vous croyais plus complaisant. »

Elle se dirigea vers la porte, d'une allure nonchalante et souple.

« Me direz-vous, demanda Lourcin, d'où vous était venue cette croyance ? »

Elle se mit à rire en le dévisageant :

« Pourquoi non ? Vous êtes jeune ; on me dit jolie et vous n'avez guère de clientèle. »

II

Il s'irritait au souvenir de cette impertinente. N'avait-elle pas cru faire de lui, pour un peu d'argent, le serviteur de ses vices ! Elle l'intriguait pourtant. Plusieurs fois, il pensa la reconnaître dans la rue et il fut de méchante humeur, quand il vit qu'il s'était trompé. Un jour qu'on l'avait mandé rue Caulaincourt, chez une Mme Vonska, il reconnut l'étrangère, allongée sur un lit bas, dans une pièce tendue d'étoffes noir et or, où des narcisses, dans des vases de grès, répandaient un parfum lourd.

« Rassurez-vous, Docteur, dit-elle : vous n'avez pas à craindre de prière indiscrète, mais je crois que j'ai une bronchite. »

L'examen prouva qu'elle avait raison. Lourcin rédigea une ordonnance.

« Soyez assez bon, dit Mme Vonska, pour venir chaque jour jusqu'à la guérison. »

Il revint chaque jour. Elle avait une façon de se prêter à l'auscultation qui le troublait. Comme elle allait mieux, il s'attardait à causer. Elle avait l'esprit pénétrant, d'une absolue liberté. Elle ne parlait jamais de son vice ; ce fut lui qui demanda :

« Comment l'idée vous est-elle venue d'essayer de la morphine ? »

Le visage de la jeune femme se contracta ; une flamme de haine passa dans ses yeux :

« Je vais vous le dire ; mais jamais plus nous n'en parlerons. Quand la guerre éclata, j'habitais avec mes frères, mon mari et mes deux enfants une propriété de notre famille

dans la province de Kazan. Mes frères furent tués dès les premiers mois en Prusse Orientale ; mon mari eut un bras coupé lors de l'offensive ordonnée par Kerensky. Il était près de nous depuis quelques semaines, quand un soir d'hiver, des hommes venus de Petrograd, ameutèrent nos paysans et les menèrent à l'assaut de notre maison. Ce fut horrible. Ces brutes, ivres de vodka, massacrèrent mon mari sous mes yeux et m'entraînèrent. Plus je suppliais, plus je me débattais, plus ils riaient ! Quand je revins à moi, notre maison achevait de brûler, la maison où mes deux enfants étaient restés ! »

Elle resta un moment silencieuse, les dents serrées, les yeux dilatés. Il n'essaya pas de la consoler.

« Plus tard, reprit-elle, j'ai pu fuir par la Crimée et gagner Paris. Mes jours, mes nuits étaient hantés de cauchemars. C'est alors qu'une amie me parla de la drogue qui donne l'oubli. J'avais sauvé dans ma fuite quelques diamants ; j'ai tout vendu ; cela me permettra de vivre quelque temps.

— Mais après ?

— Après ? dit-elle avec insouciance. Après ? Nitchevo ! »

Il n'osait plus la blâmer. La pitié acheva ce que la curiosité avait commencé. Un jour que Mme Vonska jouait au piano une mélodie de la Volga, Lourcin ne put se retenir d'effleurer sa nuque de ses lèvres, et ce qui devait arriver arriva.

III

Ils se retrouvaient presque tous les soirs, pour lire, causer, faire de la musique et s'aimer. Parfois Lourcin se plaignait des cruautés du temps présent.

« Ce n'est, disait-elle, qu'une éruption de l'indestructible barbarie humaine. Pareille au feu central, elle bouillonne toujours sous l'écorce des civilisations, qu'elle finit par détruire. Que servirait de gémir ? Mieux vaut essayer de ne pas penser. »

Prenait-elle toujours de la morphine ? Elle souriait sans répondre quand il l'interrogeait. Parfois, dans leurs entretiens, elle était prise de somnolence et de faiblesses ; elle s'excusait, disparaissait un moment et revenait, le visage dispos comme si rien ne s'était passé.

Un soir, il la trouva gémissante, agitée de tremblements, le visage décoloré, les mains bleuies, couverte de sueur, presque froide.

« Qu'as-tu ? qu'est-il arrivé ? demanda-t-il, effrayé.

— Il y a que j'ai épuisé ma provision de morphine. Le chasseur de restaurant qui m'en fournissait vient d'être arrêté. Je souffre atrocement ; je vais mourir si tu ne me fais une piqûre. »

Il connaissait le danger de la suppression trop brusque du poison. Il eut peur et fit ce qu'elle désirait. Elle se remit aussitôt.

« Aie pitié de moi, lui dit-elle. Dans quelques heures, demain, la crise va recommencer, si je ne trouve pas de morphine. Je sais un homme qui m'en donnera ; mais c'est moi qu'il exige comme prix. Jusqu'ici j'ai résisté. Dans cet état, je ne suis plus maîtresse de moi-même ; si tu me refuses, j'irai le trouver. »

Il la supplia de se guérir. Elle secouait la tête, les yeux durs. Que servirait de lui refuser ce qu'elle obtiendrait d'un autre ? Il ne voulait pas la perdre ; il céda.

IV

Elle prenait plus d'un gramme par jour ; il obtint qu'elle réduisît la dose de moitié. Néanmoins elle maigrissait, perdait l'appétit ; sa mémoire s'affaiblissait ; son sommeil était troublé d'hallucinations ; son caractère s'altérait. Lourcin se reprochait sa faiblesse. Il avait d'autres sujets d'ennui : logé trop haut, trop à l'étroit, dans le fond d'un vieil immeuble, dont le possesseur n'avait pas voulu laisser une plaque de médecin, il se morfondait dans l'attente de la clientèle. Quand Mme Vonska le voyait soucieux, tourmenté de migraines tenaces, elle lui disait :

« Essaie avec moi. Tu verras quel divin oubli ! »

Un jour vint où il fut tenté. Il s'étendit sur un divan ; ce fut elle qui fit la piqûre.

Un bien-être merveilleux s'insinuait en lui ; le pauvre homme qu'il était jusque-là s'anéantissait et s'épanouissait dans la paix de l'infini. Un dieu délivrait sa pensée enchaînée à la matière..... Elle s'était fait aussi une piqûre. Ils rêvaient, sans désirs, étendus côte à côte, et les heures leur étaient brèves.

Quand il sortit, sous le ciel glacé, tout piqué d'étoiles, il se sentait les jambes molles, la tête lourde, le corps las, l'âme attristée par un sentiment de déchéance. Cela ne l'empêcha pas de recommencer quelques jours après, puis tous les jours, en augmentant la dose.

Désormais, il ne lutta plus contre le penchant de la jeune femme. Il n'avait plus aucun scrupule à lui procurer du poison ; il en fournit même à quelques amies qu'elle lui fit connaître. Les adeptes de la morphine surent bientôt qu'on pouvait en obtenir de lui ; puis, il prescrivit de la cocaïne à ceux qui l'aimaient. Comme il avait besoin d'argent pour offrir chaque jour des fleurs à Mme Vonska, il se fit payer.

V

Un matin, il fut mandé d'urgence chez Mme Vonska. La maison était en émoi. Il trouva son amie morte, empoisonnée volontairement par une dose trop forte de morphine. Elle avait laissé une lettre pour lui :

« J'ai achevé de dissiper ce qui restait de ma fortune. Famille, Patrie, j'ai tout perdu. Il n'y a plus personne au monde pour qui je sente le courage de travailler et de lutter. Pardonnez-moi de quitter la vie, vous qui en avez adouci la fin. »

Il demeurait hébété. Il l'avait vue si calme la veille, si enjouée ! Il prit soin des funérailles. Cela occupa sa pensée. Quand il rentra du cimetière, il se fit, coup sur coup, plusieurs piqûres.

Cette mort avait fait du bruit. Une enquête révéla que le Dr Lourcin avait prescrit pour la défunte et pour bon nombre d'autres personnes, de fortes doses de toxique. Il fut traduit en correctionnelle.

Tout lui était devenu indifférent. Il ne voulut pas que son avocat, octroyé d'office, parlât des liens qui l'avaient uni à Mme Vonska. Celui-ci excusa le délit par la jeunesse

du prévenu et la démoralisation créée par la guerre. Lourcin, l'air absent, écoutait à peine : il songeait aux heures vécues près de la morte. Il lui semblait que cette affaire ne le concernait point, qu'on jugeait un autre homme.

Il se réveilla quand il s'entendit condamner à deux ans de prison. Il comprit qu'il était un homme deshonoré, incapable de vivre de sa profession, un homme fini. Il se souvint de ses beaux espoirs quand il commençait ses études. Il pensa à ceux des siens qui vivaient encore dans son village si paisible sous le vaste ciel. Une révolte le redressa ; il cria aux juges :

« Hypocrites ! »



Les assistants qui sortaient, s'arrêtèrent. Le Président fit signe aux gardes.

« Hypocrites ! répétait Lourcin. Non pas vous, juges, qui appliquez les lois, mais vous, législateurs, qui les faites si injustes ! Vous punissez la vente d'un poison qui ruine la vie d'un petit nombre de malheureux ou de névrosés ; mais en Asie, des nations civilisées ont imposé la vente de l'opium parce qu'elles en tiraient de grandes ressources ! Dans ces pays même, que vous prétendez protéger, vous laissez empoisonner par l'alcool des peuples entiers parce que les empoisonneurs sont puissants et que vous préférez tirer profit des vices du peuple plutôt que de risquer sa colère ! »

Dans le tumulte du prétoire, les gardes l'entraînèrent. Déjà sa colère était tombée. Il se laissait emmener comme un enfant. Il se demandait, plein d'angoisse, comment, dans sa prison, il pourrait se procurer de la morphine.

Ch. Boutin.

REVUE THÉRAPEUTIQUE : TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE DES ACCIDENTS SÉRIQUES PAR LE CARBONATE DE SOUDE

Le carbonate de soude, employé par Sicard et Paraf à dose caustique pour obtenir la sclérose des varices, serait, pour ces auteurs (1), capable, à doses plus faibles, de prévenir les accidents sériques parfois si graves (un cas récent de mort à la suite d'une injection préventive de 10 cc. de sérum antidiphtérique). La solution à employer est du taux de 2 gr. 50 %, soit 1 gramme de carbonate de soude *cristallisé* pour 40 cc. d'eau, qu'on injectera dans la veine immédiatement avant l'injection de sérum ; celui-ci pourra être injecté par la même aiguille dans les cas urgents, sinon dans le tissu musculaire ou sous-cutané. L'injection sera strictement intraveineuse pour éviter les escharres ; elle sera répétée avant chaque nouvelle injection de sérum, et même un ou deux jours après la fin du traitement sérique chez les sujets sensibilisés.

(1) Sicard et Paraf, *Société méd. des Hôp.*, janvier et février 1921.

ÉPREUVE DE MOTRICITÉ DE L'ESTOMAC

Les méthodes de détermination de la motricité de l'estomac reposent sur le mélange aux aliments de substances qui ne sont pas modifiées par la digestion gastrique. L'absorption de ces substances ne commence que lorsqu'elles ont subi dans l'intestin une décomposition pouvant engendrer un élément susceptible d'absorption et d'élimination par le rein ou les glandes salivaires. Nous ne donnerons aujourd'hui que la méthode au salol. On fait ingérer 1 gramme de salol trois quarts d'heure après le repas d'épreuve. L'urine est ensuite recueillie toutes les heures et les acides salicylique et salicylurique sont recherchés, dans chaque émission, par la réaction au perchlorure de fer. Normalement, cet acide apparaît de quarante-cinq à soixante-quinze minutes après ingestion du salol. La réaction se fait attendre s'il y a de l'insuffisance motrice.

Certains cliniciens déterminent aussi la durée d'élimination des composés salicyliques (acides salicylique et salicylurique) qui varie normalement entre vingt-six et vingt-sept heures. Si l'on trouve, dans l'urine, une réaction positive après vingt-huit heures, on en déduit une insuffisance motrice de l'estomac.

Les différences d'action dédoublante des sucs intestinaux, de même que les variations de la sécrétion rénale, peuvent diminuer la valeur de cette épreuve.

Dr SAGET.

FORMULAIRE PRATIQUE

CONTRE LES OXYURES

Carbonate de bismuth.	4 gr.
Sirop de fleurs d'oranger.. ..	30 gr.
Julep gommeux	90 c. c.

A prendre en deux fois, enfant de sept ans; jeune enfant, 2 grammes; adulte, 20 grammes de carbonate.

(LOEPER)

SCIATIQUE

Cachets analgésiques

Caféine	0 gr. 05
Phénacétine	0 gr. 03
Antipyrine.	0 gr. 40

Pour un cachet, 2 à 3 par jour.

(DESFOSSES, *in Presse Médicale*)

ANTISEPSIE URINAIRE

Uraseptine Rogier

Deux à quatre cuillerées à café par jour.

DÉSINFECTION DE LA PEAU

Iodure double de potassium et de mercure..	1 gr.
Acétone	100 gr.

(KENNA & FISHER, de Brooklyn)

ANÉMIE ET ASTHÉNIE

Sirop d'iodure de fer	ãã 150 c. c.
Sirop d'iodure de manganèse.	

Deux cuillerées à café ou deux cuillerées à soupe par jour, suivant l'âge.

(DAVID, *in Gaz. heb.*)

PILULES MERCURIELLES SANS OPIUM

Protoiodure de Hg..	ãã 0 gr. 05
Extrait de genièvre	

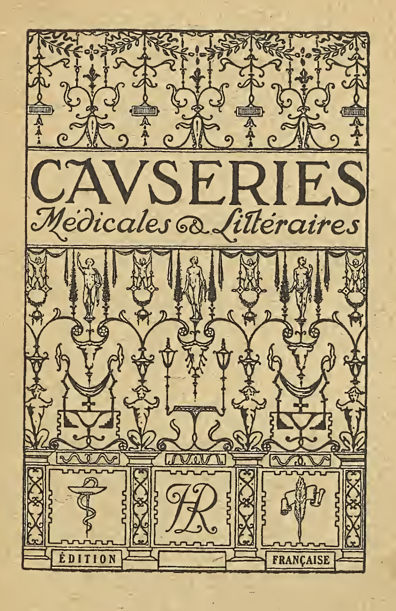
Poudre de réglisse q. s. p. une pilule.

DRAEGER, IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.


URASEPTINE
ROGIER
PARIS
19, Avenue de Villiers XVIIe


DRAEGER
IMP
PARIS



MAI 1921

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

L'Uraseptine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

CAUSERIES

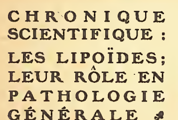
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

MAI 1921 — 4e Année. — N° 2 — Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :







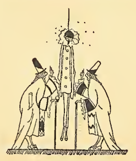
CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : LES LIPOÏDES; LEUR RÔLE EN PATHOLOGIE GÉNÉRALE

On peut admettre, avec Linossier, que les lipoïdes sont des corps naturels, renfermant, dans leur molécule, des acides gras fixes ou de la cholestérine, et présentant, le plus ordinairement, les propriétés physiques des graisses. Ivar Bang a distingué des lipoïdes ternaires (graisses, acides gras, savons, cires, cholestérine et ses éthers) et des lipoïdes azotés, les uns phosphorés (phosphatides), les autres non phosphorés (cérébrosides). Il est, enfin, un troisième groupe de ces corps dont la constitution est inconnue. Quelques auteurs classiques excluent les graisses des lipoïdes. C'est bien à tort, car les corps gras présentent toutes les propriétés attribuées aux lipoïdes.

Ces derniers sont rarement isolés dans l'organisme, car, soit avec des substances de même nature, soit avec des sels, des hydrates de carbone ou des albumines, ils peuvent contracter les combinaisons les plus variées. Nous citerons les lécithalbumines, les jécorines, etc...

Les lipoïdes sont généralement caractérisés par leur solubilité dans les mêmes milieux que les graisses. C'est avec raison que Linossier considère ce caractère comme insuffisant, puisque la sphingomyéline (du tissu nerveux) est insoluble dans l'éther et que la lysocithine, de Fourneau et Delezenne, est soluble dans l'eau. En réalité, un lipoïde ne se caractérise que par une composition chimique répondant à la définition donnée plus haut.

La plupart du temps, les lipoïdes ne se présentent, dans l'organisme, que sous la forme de *complexes* dont la dissociation peut déjà être considérée comme un phéno-



mène pathologique. Ainsi, la dégénérescence graisseuse n'est, pour une part au moins, que la dissociation du complexe d'albumine et de lipoïde, phénomène le plus souvent suivi de la décomposition en ses éléments du lipoïde lui-même (Bitchouguine). Pour une autre part, il est vrai, l'accumulation de corps gras dans un organe, improprement désignée sous le nom de dégénérescence graisseuse, n'est produite que par le transport, dans les cellules de cet organe, des constituants mêmes du tissu adipeux.

Parmi les lipoïdes, il en est qui sont doués de propriétés hémolytiques très marquées. C'est le cas de l'acide oléique, des oléates solubles, de l'éther oléique de la cholestérine, des produits de dédoublement des lécithines (Delezenne) ; il en est ainsi de la lysocithine, formée par l'action du venin de cobra sur les lécithines, en particulier sur celle du jaune d'œuf. Il semble même qu'on doive admettre que le pouvoir hémolytique des sérums augmente avec leur richesse en lipoïdes (Mayer et Schaeffer). — La lécithine exerce une influence favorisante ou empêchante sur les hémolyses variable avec la nature de la substance hémolysante. — Quant à la cholestérine, elle peut exercer une action antihémolytique puissante : on l'a observée vis-à-vis des savons, des hémolysines bactériennes, de quelques bacilles, des venins, etc...; elle n'existe pas vis-à-vis des sérums et des sels biliaires. Cette action n'est donc pas générale ; il faut l'attribuer, quand elle a lieu, à une combinaison de la cholestérine avec certaines hémolysines. Un exposé critique des faits connus sur l'hémolyse a permis à Linossier de conclure qu'un rôle prépondérant revient aux lipoïdes dans deux phénomènes au moins : rôle favorisant de la lécithine dans l'hémolyse par les venins (et cela suivant le mécanisme défini par Delezenne) ; rôle antagoniste de la cholestérine, dans l'hémolyse par la saponine et les venins.

Tous les parasites auxquels nous sommes exposés (microbes ou parasites animaux) renferment des lipoïdes capables de produire des lésions. Telle la toxine lipoïdique non diffusible extraite par Auclair du bacille tuberculeux et étudiée par lui au point de vue des lésions auxquelles elle donne naissance. Tels les lipoïdes extraits par Jobling et Petersen du staphylocoque (4,5 à 8,5 %), du bacille diphtérique (5,5 à 7,5 %), du bacille typhique (7 à 8,2 %), du colibacille, etc., du bothriocéphale, de l'ankylostome duodénal (Tallquist, Calmette et Breton). Ces lipoïdes peuvent-ils être des antigènes ? De nombreuses recherches effectuées sur ce sujet, il faut conclure, avec Linossier, que ces lipoïdes ne manifestent jamais que des propriétés antigéniques très médiocres et que la moindre trace de certaines albumines, souillant le lipoïde injecté, peut être la cause du développement d'un anticorps que l'on attribuerait à tort au lipoïde. On peut dire avec plus de certitude que les lipoïdes favorisent seulement l'action des antigènes.

Si l'on injecte, par exemple, du bacille typhique dans une suspension de lécithine à 1 %, on obtient, avec des doses plus faibles, une agglutinine plus énergique. Il est



permis de supposer que les phosphatides, en dissolvant les microbes, libèrent les antigènes. De même les lipoïdes, la cholestérine en particulier, jouent un rôle favorable très marqué dans la réaction de Bordet-Wassermann, notamment en fixant le complément.

Sur les toxines, les lipoïdes de notre économie peuvent agir de deux façons : ils peuvent se prêter à des absorptions et provoquer ainsi une diminution ou une augmentation de l'action toxique; ils sont aussi, dans certains cas, capables de se combiner avec les toxines, et ainsi de se transformer, tout en modifiant les propriétés nocives de ces toxines. Dans tous ces cas, il n'y a pas de généralisation possible, comme on a voulu le faire pour la cholestérine, et il ne peut s'agir que d'actions particulières d'un lipoïde ou d'un groupe de lipoïdes sur une toxine ou un groupe de toxines.

On peut encore affirmer que des modifications se produisent, dans la constitution lipoïdique de nos tissus et de nos humeurs, sous l'influence de certains phénomènes d'ordre physiologique ou pathologique. C'est ainsi que la proportion des phosphatides s'élève rapidement dans le foie, au cours de la lutte contre le refroidissement (Mayer et Schaeffer). Si l'organisme lutte, au contraire, contre l'excès de chaleur, la quantité des mêmes lipoïdes diminue dans le foie et s'élève dans le poumon. Des lipoïdémies accentuées ont été constatées dans le sang des diabétiques, des brightiques (F. Widal, Weiller-Laudat), ainsi que des sujets atteints de maladies infectieuses ; la cholestérine, en particulier, qui a diminué à la période d'invasion et d'état, augmente notablement au moment de la convalescence (Chauffard, Grigaud et Laroche). Dans la tuberculose et les infections chroniques en général, les mêmes auteurs ont constaté une hypocholestérinémie au moment des poussées fébriles. Ces modifications sont-elles des phénomènes de défense ou, au contraire, un signe d'affaiblissement de l'organisme ? On ne peut pas encore répondre à cette question. Ce qu'il faut penser, avec Linossier, c'est que les variations quantitatives des lipoïdes normaux de nos tissus doivent avoir pour conséquence une modification des propriétés de ces tissus et que le protoplasme est un complexe homogène, comme les liquides colloïdaux de l'organisme, complexes dont les propriétés, en physiologie comme en pathologie générale, sont fonction de leur constitution physico-chimique. Si l'un des constituants varie en quantité, les propriétés du complexe subissent une modification corrélative. C'est ainsi que le pouvoir hémolysant d'un sérum normal augmente avec la proportion de ses lipoïdes, qu'un excès de phosphatides le rend plus sensible à l'action des venins, qu'un excès de cholestérine protège les globules contre certaines hémolysines, que le pouvoir opsonique varie avec les proportions de lécithine et de cholestérine, etc...

Dr Moulins.



AUX AMÉRICAINS MORTS POUR DÉCOUVRIR LE SECRET DE LA FIÈVRE JAUNE

LE CAMP DE QUEMADOS

I



« Vous êtes battu, Dick ! Vous jouez ce soir horriblement. »

Miss Daisy Parkins agita sa raquette en signe de victoire ; puis elle alla s'asseoir à côté de son partenaire, sur une terrasse qui dominait le Mississipi, aux environs de New-Orléans ; le vent du soir faisait voltiger ses boucles blondes autour du front qu'illuminaient deux yeux d'aigue-marine.

« Pourquoi êtes-vous muet, ce soir, Dick ? Pourquoi contemplez-vous l'eau d'un air sévère ? Vous ressemblez au pasteur, quand il se recueille avant le sermon. Etes-vous malade ou amoureux ? »

Dick se mit à rire :

« Je vais très bien, chère petite chose ! Seulement, ajouta-t-il en se penchant tout près de l'oreille de Daisy, j'ai grande envie de vous embrasser. »

Les petites joues de Daisy devinrent plus rouges que le couchant ; son cœur galopa comme un cheval fou ; elle s'efforça de rendre indigné son visage espiègle :

« Dick, soyez convenable, ou je change de partenaire ! Quel moustique vous a piqué ? Vous n'aviez jamais osé dire de si choquantes choses !

— Je n'ai jamais été si près de vous quitter, Daisy : je pars demain pour Cuba. »

Il expliqua qu'on avait besoin de médecins dans l'île pour résoudre certains problèmes. Dans quelques mois, il reviendrait près de Daisy, si elle n'avait pas oublié....

« Sûrement je n'oublierai pas. Il faudra prendre bien soin de vous, là-bas... »

La joie de Daisy s'était assombrie, comme les feux du ciel sur l'eau :

« Les garçons sont stupides, songeait-elle : ils ne savent rien voir. Pourquoi ne m'emmène-t-il pas, avec la bénédiction du pasteur ? »

Ils regardaient, silencieux, les grands vaisseaux qui s'en allaient vers l'inconnu dans le crépuscule.

II

Daisy avait voulu le conduire jusqu'au paquebot. Après le départ, elle était restée sur le quai, agitant de temps à autre son petit mouchoir de dentelles. Quand il eut vu sa fière silhouette se rapetisser et se fondre dans la masse de la ville natale, Dick connut pour la première fois la mélancolie.

Nul n'aimait plus la vie que ce grand garçon au visage ouvert, qui venait d'achever ses études de médecine. Il aimait les longues chevauchées, la nage dans le fleuve, tous

les jeux où il se grisait de sa jeune force, plus que tout il aimait Daisy pour ses joues fraîches et son rire clair. Pourtant il n'avait pas hésité quand, un matin, le Pr Reed avait dit à ses élèves :

« J'ai besoin de médecins prêts à donner leur vie. Il s'agit de délivrer le monde de la fièvre jaune qui désole Cuba. Nul ne sait comment elle se propage : nous voulons le savoir. Une mission va partir pour La Havane : ceux qui en feront partie se soumettront à toute espèce de contagion. Vous connaissez la gravité de la maladie. »

Dick s'était offert le premier. Quand il avait quinze ans, son père et sa mère étaient morts en trois jours de la fièvre jaune. Tandis qu'il les veillait, l'orphelin s'était juré de vaincre le mal. C'est pourquoi il était médecin.

Le jour était venu de ce combat mortel. Un regret poignait l'âme de Dick. Reverrait-il sa ville aimée, ses amis, Daisy ? A mesure que le paquebot l'emportait loin de la Floride, il sentait mieux ce que la jeune fille représentait pour lui de joie et d'espérance. Assis à la proue, bercé par les vagues, il évoquait le cher visage attristé par son départ.

Tout à coup, il secoua la tête et tira sa pipe :

« Dick, mon garçon, dit-il à mi-voix, il ne faut plus penser à ces choses.

C'est le moment d'être un homme ! »

III

Tout était prêt. La mission avait établi son camp sur un plateau désert, près de la ville de Quémados ; en quelques semaines une petite cité de toile et de bois avait surgi sur la savane. La venue de ces hommes courageux avait suscité dans l'île un grand élan de sacrifice : des planteurs, des immigrants, des soldats offraient leur vie. On n'acceptait que les étrangers débarqués depuis peu, pour être sûr qu'ils n'étaient pas immunisés, et on les maintenait pendant quarante jours en observation, de peur qu'ils n'eussent déjà en eux le germe du mal.



Dans une baraque isolée, dont tous les joints étaient mastiqués et les fenêtres garnies de treillis métalliques, on apporta des hôpitaux de la Havane des matelas, des draps, des couvertures et des chemises souillés par les vomissements et les déjections des amarilliques (1). Il fallait que des hommes vinssent coucher sur ces linges immondes.

Dick avait réclamé l'honneur de tenter la première épreuve. Il venait plusieurs fois par jour, avec trois compagnons, remuer cette literie : il s'y étendait la nuit pour dormir. Il était brave devant le danger ; mais ce contact l'emplissait d'un tel dégoût, qu'il lui fallait, pour le vaincre, toute sa volonté. Au bout de vingt jours, il ne présentait, non plus que ses compagnons, aucun symptôme de fièvre jaune.

« C'était bien la peine, maugréa-t-il, de se rouler dans l'ordure ! Les vomissements ni les déjections ne sont pour rien dans les contagions. Il faut chercher ailleurs. Finlay

(1) Malades atteints de la fièvre jaune, appelée souvent typhus amari.

soutient depuis vingt ans que les moustiques du genre stegomya servent d'intermédiaires entre les malades ; c'est sans doute lui qui a raison. »

Une deuxième baraque fut construite, protégée comme la première, mais divisée en deux pièces par une cloison de toile métallique ; on mit dans chacune des objets souillés, désinfectés à la vapeur ; dans la seconde, quinze moustiques qui avaient piqué des amarilliques ; Dick y vint au crépuscule, en compagnie du soldat Moran.

Les moustiques semblaient endormis ; mais bientôt une fanfare grêle, suivie d'une autre, puis d'une autre encore, annonça leur réveil ; impatientes du repas de sang nécessaire à la fécondation, les femelles tournoyaient autour des deux hommes, cherchant leur proie. Dick écoutait leur musique sinistre : cette petite chose bourdonnante, c'était la Mort qui rôdait. Il songea soudain à Daisy. Il la revoyait sur le quai, qui le rappelait de son clair regard. Elle était la vie, elle était l'amour, toutes les joies auxquelles sa jeunesse chaste n'avait pas goûté...

Il sentit qu'un moustique se posait sur sa main. Une révolte souleva sa jeunesse : pourquoi sacrifier sa vie pour des hommes qui peut-être ne le valaient pas et qui lui étaient inconnus ? Il était temps encore. Il fut tenté d'écraser l'insecte, d'ouvrir la porte et de s'enfuir vers les cités pleines de foules joyeuses, vers les jardins aux parfums de volupté. Il percevait les battements violents de son cœur ; il pâlit un peu, mais ne bougea pas. Il sentit l'aiguillon s'enfoncer dans sa chair où naquit une petite brûlure. Un second moustique se posa sur son front ; il le laissa achever son repas de sang. Quand il sortit avec Moran de la baraque, il portait en divers points cinq papules blanches. Il n'avait pas envie de dormir. Avant de rentrer dans sa tente, il erra dans le camp assoupi sous la lune et regarda longuement le ciel.

IV



Pendant trois jours il revint chaque soir passer une heure dans la baraque. Le matin du quatrième jour, il fut réveillé par un grand frisson ; une violente douleur le saisit aux reins, une fièvre intense l'envahit. Il comprit que le mal était en lui.

On le transporta à l'infirmerie. Il y retrouva Moran, atteint aussi, mais qui souffrait moins. Ses camarades vinrent tour à tour lui serrer les mains et veiller sur lui. Tout le camp était en émoi.

Dick était devenu très rouge, avec des yeux brillants, aux pupilles dilatées et des pommettes couleur d'acajou. A chaque moment, il était secoué de nausées qui ne lui laissaient absorber aucun liquide ; le frôlement du drap au creux de l'estomac lui arrachait des cris ; sa tête était douloureuse ; la lumière même lui faisait mal. Il eut des hallucinations, où il croyait parler à Daisy ; il répétait si souvent son nom qu'on envoya un câblogramme à la jeune fille : « Dick Alzear atteint fièvre jaune. »

Le cinquième jour il y eut une accalmie : les douleurs cessèrent ; la fièvre diminuait. Dick se sentait si bien qu'il demanda à se lever. Il était jeune, vigoureux, il voulait vivre : on espéra. Mais le lendemain il devint tout jaune et rejeta parmi des hoquets quelques gorgées d'un liquide pareil à du café turc : c'était un arrêt de mort.

Dick l'accueillit avec calme. Quoiqu'il fût devenu très faible et parlât mal aisément, il s'informait souvent de Moran, qui allait mieux, et des soldats qui avaient couché dans l'autre pièce de la baraque. On lui dit qu'ils étaient indemnes ; son regard exprima la joie : « Finlay avait raison, murmura-t-il à Reed ; ce sont les moustiques. »

Il savait désormais que sa mort sauverait des vies. Il mourut le septième jour en souriant à ses amis.



V

Ce même jour Daisy arrivait au camp. Elle demanda à voir le malade. On hésitait. Elle supplia avec tant d'ardeur que moyennant quelques précautions, pour éviter la contagion, on la mena dans la pièce où Dick reposait. Il était si calme et si peu changé, malgré son teint jaune, qu'elle crut d'abord qu'il dormait. Quand elle sentit sa main glacée, elle tomba à genoux, près du chevet, en sanglotant :

« Oh ! Dick ! ce n'est pas possible ! Pourquoi n'avez-vous pas dit ? Si j'avais su !... »

Elle se releva, se pencha vers lui et posa sur le front du mort le baiser qu'un soir il avait demandé.

Ch. Boutin.

REVUE THÉRAPEUTIQUE : LA POSOLOGIE DU SALICYLATE DE SOUDE

On sait que le salicylate de soude est le médicament quasi spécifique du rhumatisme articulaire aigu ; mais il importe, tant pour combattre les manifestations articulaires que pour prévenir les localisations cardiaques, de donner d'emblée de fortes doses du médicament ; chez l'adulte, il est classique en France de donner 6 à 8 grammes par 24 heures.

MM. Caussade et P. Charpy viennent, dans une communication faite à la Société de Thérapeutique (1), d'attirer l'attention des praticiens sur la posologie de ce médicament ; il semble que les accidents constatés sont pour la plupart imputables aux impuretés du produit, composés phénoliques toxiques, isomères de l'acide salicylique. Cette pathogénie de l'intolérance médicamenteuse n'est point spéciale aux salicylates : d'autres produits, la théobromine en particulier, ne reconnaissent souvent d'autre cause à leur intolérance, que la présence des impuretés qu'ils contiennent. D'où la nécessité de ne jamais employer que les produits aussi purs que possible.

M. Caussade attire spécialement l'attention sur la nécessité du fractionnement des doses, sur laquelle insiste également Pouchet, ainsi que sur la nécessité de tenir compte des *susceptibilités individuelles*, fonctions spécialement du *sexe*, les femmes étant les plus sensibles, et de *l'âge*, les enfants tolérant mieux le salicylate que les adultes et surtout que les vieillards : un enfant de 7 ans pourrait supporter des doses d'adulte, alors qu'au-dessus de 30 ans, il y aurait toujours lieu de craindre des accidents toxiques, même avec des doses relativement faibles.

(1) G. CAUSSADE & P. CHARPY, *Le salicylate de soude*, étude pharmacologique et posologique. *Société de Thérapeutique*, séance du 12 janvier 1921.

M. Lesné (1), qui a repris cette question de la posologie du salicylate de soude chez l'enfant, sans atteindre les doses employées par Cadet de Grassicourt (12 à 14 grammes *pro die*), ou par les médecins anglais (12 à 20 grammes), estime que chez l'enfant, la dose normale doit être de 0 gr. 50 par année d'âge jusqu'à 10 ans, et qu'au-dessus de cet âge, on pourrait facilement atteindre et même dépasser des doses de 6 à 8 grammes *pro die* ; on augmentera la tolérance en prenant la précaution de faire dissoudre chaque dose dans de l'eau de Vichy édulcorée de sirop ; en cas d'intolérance gastrique le médicament pourrait être administré par voie rectale, et dans les cas urgents par voie intra-veineuse (0 gr. 50 de produit par centimètre cube) ; dans ce dernier cas, par suite de l'élimination spécialement rapide du salicylate, on devra donner le médicament *per os*, concurremment avec les injections.

Chez l'adulte, M. Caussade estime qu'il est deux cas où la dose classique doit être largement dépassée : chez l'homme jeune et résistant, afin d'enrayer rapidement les accidents, et dans les formes graves avec hyperthermie et localisations cardiaques d'emblée. Dans ce cas, l'auteur a pu donner jusqu'à 15 grammes par 24 heures, par doses fractionnées, grâce auxquels, à la suite de réactions violentes et impressionnantes, il a pu obtenir un véritable avortement de la maladie. M. Caussade insiste sur la nécessité de fractionner les doses, non seulement pour les doses élevées, mais même pour les doses faibles.

Quelles que soient les doses employées, étant donné l'action irritante de ce produit sur les muqueuses, il convient également d'insister sur la nécessité de n'administrer le salicylate de soude qu'en solution diluée, à l'exclusion de tout cachet ; la dose quotidienne sera fractionnée et donnée à intervalles réguliers de *jour* et de *nuit* en raison de l'élimination rapide du médicament.

(1) LESNE, *Posologie du salicylate de soude chez l'enfant. Société de Thérapeutique*, séance du 9 février 1921.

SIGNES URINAIRES DE L'INSUFFISANCE HÉPATIQUE

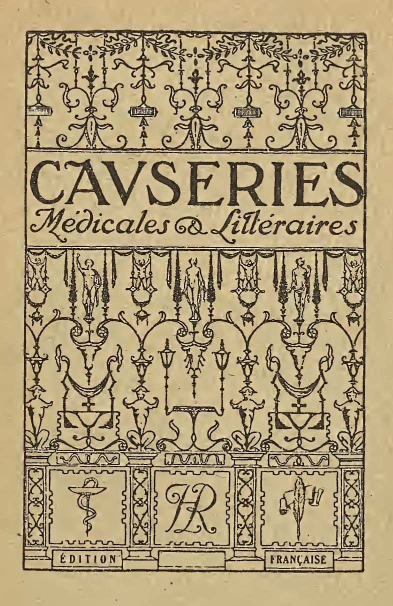
On classe, parmi ces signes, l'abaissement du coefficient azoturique que l'on peut voir tomber, de sa valeur normale 0,83, à 0,71, en même temps que l'on observe une forte augmentation de l'ammoniaque urinaire. Le rapport de l'azote ammoniacal à l'azote total monte, en effet, de 3 % à 8, 12 et parfois 18 %. En même temps l'indoxyle augmente sensiblement (Gilbert et Weil). Même signification de l'urobilinurie, si toutefois elle est constante et durable (Lemaire). Le rapport $\frac{Ct}{Nt}$, du carbone total à l'azote total, dont la valeur normale est voisine de 0,86, subit de même une ascension marquée (Ch. Bouchard). Si, en effet, le foie est l'organe qui détourne le plus activement le carbone élaboré vers la voie intestinale, surtout à l'état de sels biliaires, et diminue d'autant le carbone urinaire, on conçoit que le rapport précédent augmentera proportionnellement à l'insuffisance hépatique. On devra s'attendre, en même temps, à une augmentation des acides aminés, notamment de la leucine et de la tyrosine, que l'on pourra même déceler parmi les sédiments urinaires.

Dr SAGET.

DRAEGER, IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.


DRAEGER
IMP.
PARIS



NOVEMBRE 1921

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

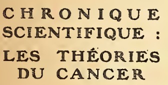
L'Uraseptine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

NOVEMBRE 1921 — 4e Année. — N° 6 — Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : LES THÉORIES DU CANCER

Les statistiques établissent que le cancer fait annuellement, en France, plus de trente mille victimes. Le plus souvent, le diagnostic de cette terrible affection, quand il est posé avec certitude, est un arrêt de mort à échéance variable. Si nous ne combattons pas le cancer avec plus de succès, c'est bien parce que nous ne connaissons pas encore sa véritable cause. Aucune des hypothèses proposées pour expliquer la genèse de cette maladie n'a résisté à l'épreuve de la critique; aucune n'a pu, en effet, réunir le faisceau de preuves expérimentales qui eût entraîné la conviction. Bien qu'une question d'une telle importance soit encore de nos jours restée sans solution, les diverses opinions s'étant transmises d'école en école, il n'en est pas moins intéressant de jeter un coup d'œil sur les principales théories proposées.

Tout d'abord se présentent les *théories parasitaires* : nous ne nous arrêterons pas à la comparaison de la tumeur maligne ulcérée, avec un crabe rongeur, évoquée par les premiers observateurs, ni à la croyance, assez répandue au XVIIe siècle, que cette tumeur était constituée par un grand nombre de petits vers détruisant progressivement les tissus ; au siècle suivant, apparaît la doctrine de deux savants anglais, Hunther et Adams, décrivant une hydatide cancéreuse *(hydates carcinomata)*, ver globuleux formé d'un kyste et du liquide inclus. Un peu plus tard, en France, à la suite de la découverte d'infusoires dans le liquide exsudé de la tumeur, on assimila le cancer à la gale. Ces théories n'eurent, faute de preuves constantes, qu'une durée éphémère. Il n'en fut pas de même pour celles qui attribuent un rôle aux microbes dans l'étiologie et la pathogénie des néoplasmes en général et, en particulier, du cancer.

C'est, croyons-nous, Rappin qui, vers 1886, fit les premières enquêtes bactériologiques importantes sur le cancer. Moins d'un an après, Scheurlen isola des tumeurs



un bacille sur le rôle duquel il fut très catégorique, affirmant sa présence constante dans les tumeurs et la reproduction de celles-ci par son inoculation. Les recherches de Domingos-Freire, de Schill, de Lampiasi Rubino ayant successivement confirmé les précédentes, on put croire à la spécificité du microbe en question. En 1895, Pierre Delbet décrit un bacille, inoculable au chien, mais qui n'est spécifique que du lymphadénome.

Doyen appelle l'attention, en 1901, sur le *micrococcus neoformans*, parasite intra-cellulaire, capable de provoquer la multiplication des cellules normales sans défense phagocytaire de la part des leucocytes ; cet agent pourrait donner naissance à des tumeurs bénignes ou malignes suivant la manière dont réagissent, pour chaque sujet, les cellules normales de l'économie. Les expériences de contrôle ne furent pas favorables à cette théorie.

Sans mentionner quelques-unes des opinions qui ne furent pas plus acceptées que celles de Scheurlen et de Doyen, notons que Roux considère l'agent du cancer comme un microbe invisible avec nos moyens actuels et traversant les filtres. Pour H. Roger, ce microbe serait extrêmement répandu, les animaux étant doués, vis-à-vis de ce parasite, d'une immunité relative. Pour ce savant, en effet, le cancer pourrait, comme la tuberculose, se développer, puis rétrocéder, et finalement guérir spontanément. Roger fait remarquer que les tumeurs expérimentalement transmissibles, même les plus infectantes, ne se développent pas chez tous les animaux inoculés. On sait, en effet, en ce qui regarde le cancer de la souris, que certaines tumeurs diminuent ou disparaissent rapidement.

D'autres expérimentateurs assimilent le cancer à une maladie infectieuse, établissant même quelques analogies frappantes entre cette maladie et la syphilis. D'abord infection localisée, celle-ci provoque, par phénomènes inflammatoires, une prolifération épithéliale accompagnée d'hyperplasie et de sclérose conjonctives, et suivie de destruction tissulaire, avec perte de substance. Ces faits ne sont-ils pas analogues à ceux observés dans le cancer ? Supposons que le tréponème ne passe pas dans la circulation générale. N'aurions-nous pas une reproduction de la tumeur maligne ? Ces rapprochements ont amené Abramowski à penser, comme Roux, comme Roger, que le cancer est attribuable à un parasite analogue à celui du paludisme ou à celui de la syphilis, mais que nos moyens d'enquête sont encore incapables de révéler. Borrel adopta l'idée du cancer considéré comme maladie infectieuse, véritable mode de réaction de l'économie contre un virus encore indéterminé. Beaucoup de tumeurs malignes sont dues, d'après lui, à l'inoculation de ce virus par des endoparasites venus du tube digestif. Portier rattache l'étiologie du cancer à sa conception des symbiotes. La tumeur serait alors la conséquence d'une rupture d'équilibre pathologique entre les chromatines nucléaires et cytoplasmiques, qui libérerait la chromatine, les mitochondries et les symbiotes du contrôle du noyau. Le résultat serait la production de phénomènes de synthèses intenses, entraînant la prolifération indéfinie de la cellule.

Dans la théorie coccidienne du cancer, on a compris tous les protozoaires supposés



agents virulents de la maladie. Ce sont d'abord les grégarines, parasites fréquents des animaux inférieurs, puis les myxosporidies, qui comprendraient plus sûrement, d'après Jaboulay, l'agent infectieux du cancer humain. Ce sont des parasites des poissons, des reptiles et des arthropodes. Viennent ensuite les sarcosporidies, les coccidies, les clamydozoaires, enfin les protozoaires considérés dans leur ensemble. La théorie du cancer prenant son origine dans l'action des protozoaires est surtout, depuis vingt-cinq ans, l'œuvre de Bosc, de Montpellier. Ce savant n'hésite plus que sur le point d'attribuer, à une ou plusieurs espèces de ces parasites, l'étiologie des tumeurs malignes. Ce sont eux qui excitent les cellules, les font proliférer, leur font perdre leur fonction normale pour les domestiquer à leur profit. La tumeur ainsi formée d'éléments cellulaires nouveaux d'une capacité vitale élevée, constitue un moyen de défense de l'économie, puisqu'elle tend à enfermer le parasite dans sa prolifération, mais, surtout, elle devient, de plus en plus, un organisme indépendant, étranger qui, par son développement rapide et l'apport de colloïdes nouveaux, mange et empoisonne à la fois son porteur. Bosc ajoute à ces premières conceptions une étude anatomo-pathologique très documentée des conditions variables du développement des tumeurs.

Plus récemment, A. Lumière a publié une étude du cancer basée sur la même étiologie, tendant à démontrer qu'une cellule normale ne peut devenir cancéreuse qu'avec l'intervention d'un agent d'origine externe. Pour Lumière, il faut d'abord un terrain propice à l'évolution du parasite. Le terrain est préparé par les lésions cicatricielles de toutes sortes, lésions consécutives à des ulcérations prolongées ou des plaies persistantes, ou bien encore résultant de kératoses, de leucoplasies, etc. Ces tissus scléreux auraient pour caractéristique d'être des éléments denses, homogènes, mal irrigués, présentant une diminution de la vitalité et des échanges, et une fragilité permettant les érosions secondaires, durables, se réparant difficilement et récidivantes. Ainsi serait constitué l'état précancéreux.

Les défenses ne peuvent plus s'exercer normalement au niveau de telles lésions. Qu'un parasite s'y installe, les phagocytes ne pourront l'atteindre ; des substances cytolytiques qui, dans les tissus sains, pourraient intervenir n'y parviendront que péniblement. La persistance des érosions laissera, pendant un temps très long, la porte ouverte à la contamination et lorsque l'agent cancéreux parasite, sorte de protozoaire indépendant de l'organisme, rencontrera ce milieu favorable, il proliférera, n'étant gêné par aucun des éléments défensifs. Alors le cancer est installé. Le parasite provoque l'édification d'un stroma conjonctif, en même temps qu'une hyperplasie des tissus voisins. Suivant les réactions de l'hôte et les propriétés plus ou moins excitantes de l'agent néoplasique, l'importance de la production des tissus connectifs variera, depuis le type épithélial jusqu'au sarcome en passant par les tumeurs mixtes. Les propriétés des tissus cancéreux sont dues, dans cette doctrine de Lumière, non aux cellules hyperplasiées issues de l'hôte, mais à l'élément parasitaire cause de leur prolifération.

(A suivre.) Dr MOULINS.



UN CAS DE CONSCIENCE

Le Pr Hermine, Président de la Ligue contre la licence des rues, dîne, ce soir, à l'évêché, dont il est le médecin ordinaire. Ayant noué sa cravate blanche, boutonné sa redingote, il jette sur la glace un regard satisfait, comme il sied à un homme qui s'est acquis par son travail et par ses mœurs la considération des honnêtes gens. Cette satisfaction s'amoindrit à l'annonce qu'une dame insiste pour lui parler. C'est une dame corpulente, au corsage pourpre, au visage maquillé, à la parole forte :

« Docteur, venez vite : j'ai chez moi une femme qui se meurt.

— C'est loin ? — A deux pas, dans l'impasse, au Petit Soleil. »

Le Pr Hermine sursaute : le Petit Soleil est l'un de ces établissements que la morale réprouve et dont il poursuit la suppression :

« Impossible, Madame : je ne vais pas dans ces maisons !

— Monsieur le Professeur, supplie la dame éplorée, vous n'allez pas laisser mourir une femme. C'est un cas de conscience ! »

Hermine hésite. Après tout, elle a raison : il ne peut pas laisser mourir cette malheureuse. Mais quel scandale si on le voit pénétrer dans ce mauvais lieu ! Et Monseigneur qui l'attend ! Tout à coup il a une idée : Il fait signe qu'il ira et sonne son domestique :

« Reconduisez cette dame. Vous irez à l'évêché prier qu'on ne m'attende pas ; je n'arriverai qu'au dessert. »

Hermine embrasse sa femme occupée à coucher les enfants et s'en va à travers la ville, à la recherche de son ami, le chirurgien Jocond, célibataire impénitent. Quoiqu'il n'approuve pas sa conduite, il ne laisse pas de le voir, parce que Jocond est toujours prêt à rendre un service. Hermine le trouve dans un restaurant où il soupe en compagnie d'une petite danseuse ; il salue froidement, il a l'air si grave en sa redingote que Jocond s'inquiète.

« J'ai besoin de toi pour une demi-heure », dit Hermine.

Jocond lève les bras, s'excuse près de sa compagne, prend son pardessus, sort avec Hermine. Dehors il fait froid ; la lune monte dans la nuit trop claire sur les tours de la cathédrale.

« Me diras-tu, interroge Jocond, pourquoi je dois quitter mon souper ? »

Gêné, Hermine explique qu'on l'a mandé dans une maison où il ne convient pas qu'on voie entrer seul un homme comme lui. Jocond est pris d'un fou rire qui secoue son ventre rondelet. Comme ils quittent la grand'rue pour entrer dans l'impasse, ils rencontrent deux vieilles dames, des clientes d'Hermine, qui se retournent, scandalisées :

« Voilà bien ma chance », pense le professeur.

Au fond de l'impasse, une lanterne rouge éclaire une porte bardée de fer, entr'ouverte à demi. Sa vue éveille dans l'âme d'Hermine la répulsion mêlée de trouble, que donne aux âmes scrupuleuses le voisinage des plaisirs coupables. Jocond appuie sur une

sonnette ; la porte s'ouvre avec un bruit de chaîne, laissant paraître une dame maigre, qui porte un lorgnon et qui unit dans son sourire l'autorité à la courtoisie :

« Ces Messieurs connaissent des dames ?...

— Il y a ici une femme malade ? dit Hermine sévère.

— Vous êtes le Docteur ? Veuillez prendre la peine de me suivre... »

Elle les mène au pied d'un escalier, en haut duquel apparaît une jeune femme court vêtue d'une chemise de mousseline rose, qui demande si l'on peut descendre ; alors elle les pousse dans un cabinet dont elle referme en hâte la porte ; la cloison est assez mince pour qu'Hermine entende une voix d'homme qui dit : « A bientôt ! »

« C'est trop fort, murmure-t-il : un membre de la Ligue ! »

La dame au lorgnon les délivre, avec mainte excuse, et les conduit dans un salon du premier étage. Oh ! ce salon, il hantera comme un cauchemar la mémoire d'Hermine, avec ses glaces rayées d'inscriptions et les saturnales peintes sur ses murs ! Sur un canapé une femme en peignoir, secouée de frissons, geint sans s'arrêter ; autour d'elle s'empressent quelques demoiselles peu vêtues, qu'Hermine s'efforce de ne pas voir ; l'une frictionne la malade, l'autre lui fait respirer de l'éther, la troisième lui fait boire du rhum ; elles s'écartent devant les médecins. Surmontant sa répugnance pour cette chair impure, Hermine se penche sur la femme dolente, lui prend le pouls, l'ausculte, diagnostique une pneumonie. Comme il achève son ordonnance, une bonne entre, portant sur un plateau une bouteille de champagne; derrière elle apparaît la dame au corsage pourpre, qui tend un billet :

« Ces Messieurs accepteront bien une coupe de champagne. »

Hermine l'arrête d'un geste irrité :

« Je suis venu par humanité. Vous ne me devez rien ! »

Il redescend en hâte l'escalier, suivi de Jocond, à qui une brunette fait un signe d'amitié. Quand ils se retrouvent dans la rue, Hermine aspire l'air pur de la nuit, comme un évadé de l'enfer. Il remercie Jocond, lui demande le secret et s'en va vers l'évêché. On en est au fromage :

« Pauvre docteur, dit le prélat, toujours dévoué pour ses malades !

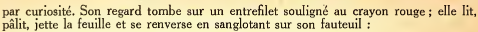
— Ah ! Monseigneur, soupire Hermine, il est dur parfois, de faire son devoir. »

Au même moment Jocond, pour dérider la petite danseuse, que son absence a rendue maussade, lui confie :

« L'histoire est impayable ! Imagine-toi que mon vertueux ami..... »

II

Trois jours ont passé. Le Pr Hermine savoure son café au lait en compagnie de son épouse. Le domestique apporte le courrier. Madame s'indigne qu'un mauvais plaisant ait glissé parmi ses lettres un journal révolutionnaire *La Torche* ; elle l'ouvre pourtant,



par curiosité. Son regard tombe sur un entrefilet souligné au crayon rouge ; elle lit, pâlit, jette la feuille et se renverse en sanglotant sur son fauteuil :

« C'est indigne ! Le père de mes enfants ! »

Hermine effaré s'empresse : « Ursule, qu'avez-vous ? »

Elle pleure sans répondre ; il ramasse la feuille et lit :

« Il y a encore des naïfs qui se laissent prendre à l'hypocrisie de la bourgeoisie. « Que n'ont-ils vu, à la nuit tombante, le respectable Pr H..., Président de la Ligue « contre la licence des rues, médecin de l'évêché, pénétrer avec précaution dans le « plus astral des mauvais lieux et s'y attarder plus qu'il ne convient à un honnête père « de famille ? La voilà bien la morale bourgeoise ! »

Hermine, atterré, supplie : « Voyons, Ursule, vous n'allez pas croire... »

« Je veux retourner chez ma mère, tout de suite, avec les enfants », gémit Madame. Il parle tant, d'une voix désolée, qu'il finit par l'apaiser. Sombre, il part pour l'hôpital. Lui, si exact, il est en retard d'une heure ; que doit-on penser ? Au vestiaire, il trouve un collègue, qui lui dit en riant :

« Eh bien ! Hermine, vous en faites de belles ! Toute la ville en parle. »

Il pénètre dans son service : il lui semble que tous, infirmières, étudiants, malades, étouffent des sourires. Il a hâte de rentrer chez lui ; mais dehors, il avise à la terrasse d'un café des adversaires politiques qui le dévisagent en ricanant ; dans la grand'rue, il croise les deux vieilles dames qui passent, très dignes, sans le saluer, puis son collègue de la Ligue, qui lui décoche un regard de sympathie ; ce regard achève de l'accabler.

Le déjeuner est lugubre entre sa femme aux yeux rouges, sa belle-mère qui le scrute avec sévérité et les enfants qui n'osent parler : Hermine va faire quelques visites : il sent de la froideur dans les familles où il était le mieux accueilli ; un magistrat qu'il soignait, le fait prier, par son domestique, de ne plus se déranger. A la fin de l'après-midi, Monseigneur le fait appeler.

« C'est pour me donner congé », pense le malheureux.

Le prélat est seul ; il a l'air d'un justicier ; de sa main, où brille l'anneau d'améthyste, il désigne *La Torche*, ouverte sur sa table :

« Monseigneur, proteste Hermine, c'est une infamie ! On est venu me supplier de voir une femme qui se mourait. C'est un cas de conscience ! J'ai surmonté ma répugnance. Pour mettre à couvert mon honneur, j'ai pris avec moi mon ami Jocond. »

Monseigneur sourit et lui tend la main :

« Mon fils, j'en étais sûr. Vous avez encouru, par un acte de charité, la méchanceté des Pharisiens ; je veillerai à ce qu'on ne vous en tienne pas rigueur. Le Christ nous apprend qu'il faut prendre soin des brebis égarées. Vous soignerez cette malheureuse jusqu'à sa guérison. Mais n'emmenez plus votre ami Jocond... »

Paris, 20 octobre 1921.

Ch. BOUTIN.

REVUE THÉRAPEUTIQUE : BISMUTH ET SYPHILIS

Le praticien est-il à la veille de posséder une thérapeutique de la syphilis destinée à supplanter à la fois le traitement par le mercure et celui par les arsenobenzols ? Les résultats obtenus par MM. Fournier et Guénot et communiqués par M. Roux, à l'Académie des Sciences, dans sa séance du 17 octobre dernier, peuvent le faire espérer.

Des recherches expérimentales faites antérieurement à l'Institut Pasteur, il résultait déjà que le bismuth paraissait posséder un pouvoir thérapeutique énergique contre la syphilis du lapin. C'est alors que ces recherches furent poursuivies sur l'homme : les observations des auteurs portent actuellement sur 110 cas comprenant des accidents de toutes les périodes de la syphilis.

Le sel employé est le *tartro-bismuthate de potassium et de sodium* en solution huileuse. « Les injections de tartro-bismuthate sont pratiquées au début du traitement, tous les deux jours à la dose de 0 gr. 20, ou tous les trois jours à la dose de 0 gr. 30. Plus tard, on espace les injections, surtout s'il survient de la stomatite. La dose totale administrée dans la première série d'injections doit atteindre 2 grammes à 2 gr. 50 en trois semaines ou un mois. » Ces injections sont bien tolérées par l'organisme. La stomatite, assez fréquente, est le seul accident ; elle présente un aspect clinique analogue à celui de la stomatite mercurielle, mais avec une gravité moindre. Le traitement préventif et curatif consiste principalement dans les soins de bouche et les lavages antiseptiques.

Dans les *accidents primaires*, on constate la disparition du tréponème dans le chancre, parfois dès la première injection, le plus souvent après la deuxième. La cicatrisation est obtenue en six à vingt jours, selon l'étendue du chancre. Dans deux chancres datant de moins de dix jours, la réaction de Bordet-Wassermann, négative avant le traitement, est restée négative par la suite. Dans aucun des cas traités n'est apparu d'accident secondaire. Pour la *syphilis secondaire*, la disparition rapide des lésions muqueuses et cutanées est la règle, ainsi que celle de tous les phénomènes généraux, tels que céphalée, courbature, etc. Chez cinq malades atteints de Σ rebelle à tout traitement (l'un avait reçu 700 injections mercurielles et arsenicales en quatre ans), il y eut disparition des accidents dès les premières injections, accidents qui n'ont pas reparu trois mois après le traitement. Même efficacité rapide dans les diverses *lésions tertiaires*, gommes, ulcérations, ostéo-périostites, etc...



On ne peut qu'adopter dans l'étude de ce traitement les conclusions des auteurs du rapport : « Une observation plus prolongée et des examens sérologiques régulièrement répétés sont encore nécessaires pour porter un jugement définitif sur l'action profonde du bismuth dans la syphilis. Il est néanmoins permis de dire que les premiers résultats sont très satisfaisants. »

Si l'avenir confirme ces résultats, cette méthode aura sur le traitement mercuriel l'avantage d'une activité plus grande et d'une stérilisation plus rapide ; elle présente également une grande supériorité sur le traitement par les arsenobenzols à la fois par la simplicité de sa technique, et par l'absence des accidents graves auxquels les arsenicaux exposent trop fréquemment.

MODIFICATIONS URINAIRES DANS LES MALADIES NERVEUSES

(Suite)

IV. — DANS L'ÉPILEPSIE, l'urée est augmentée après les accès, de même l'acide urique, ce dernier proportionnellement à la durée de l'attaque. D'après Guidi et Guerri, chez l'épileptique, lorsque l'ammoniaque augmente, l'urée diminue et l'attaque se produit. Au moment de la crise, augmentation des phosphates, surtout des phosphates terreux (Mairet et Vires). L'élimination chlorurée est plus abondante après les crises; parfois, on observe une rétention dans la période intermédiaire (H. Claude et A. Blanchetière). Voirin et Péron ont noté, dans la motié des cas, de l'albuminurie post-paroxystique, se manifestant surtout dans les deux heures qui suivent les accès. La proportion d'albumine est généralement fonction de la gravité des accès. Parallèlement, on observe des variations analogues de l'indican ; d'où, pour Pio-Golante, un argument en faveur de l'origine toxique de l'épilepsie.

V. — DANS LA NEURASTHÉNIE, diminution du volume urinaire, augmentation du rapport de l'acide urique à l'urée, augmentation des phosphates terreux et des chlorures ; abaissement du coefficient azoturique (M. de Fleury). Parfois glycosurie, ou même pentosurie légères.

VI. — DANS LA CHORÉE, augmentation de l'urée, des phosphates, de la chaux, de la magnésie et du coefficient azoturique. Au moment de l'agitation, hypochlorurie. En somme, suractivité de la nutrition (Ern. Gérard).

Dr SAGET.

BLASONS DE PUISAYE

Les grands avaient jadis des aïeux, des aïeules,
Des blasons dont ils se transmettaient le cliché :
COURTENAY portait d'or à trois tourteaux de gueules,
DE BAR semait son champ de croix au pied fiché ;

CHABANNES lampassait d'or son lion d'hermines ;
On voyait sur l'écu VERTAMONT arborant
Trois hures de sanglier, ARNAUD ses trois sardines,
BOURBON trois lys, BRETONVILLIERS l'aigle essorant,

BERTHELOT ses besans et TOUCY ses merlettes,
MICHEL sa croix pattée avec ses deux molettes.
De notre temps D'HOZIER serait moins exigeant,

Car moi, dont la misère incessamment chevauche
Sur chimère d'azur à fols besoins d'argent,
Je porte simplement... à gauche.

Dr GROSSIER, à Saint-Fargeau-en-Puisaye

DRAEGER, IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.




DRAEGER
IMP.
PARIS